

2024

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

SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y  
ASEGURAMIENTO

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Bogotá, D.C. septiembre 2024



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

## **EQUIPO DIRECTIVO**

Gerson Orlando Bermont  
**Secretario Distrital de Salud**

Alexander Moscoso Osorio  
**Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Fernando Anibal Peña Diaz  
**Director de Provisión de Servicios de Salud**

Consuelo Peña Aponte  
**Líder Equipo de Análisis de oferta y Demanda de Servicios de Salud**

## **Equipo Técnico de Análisis de oferta y Demanda de Servicios de Salud**

Edizabett Ramírez Rodríguez  
Miryam Jiced Muñoz Cruz  
César Ramiro Granados Sánchez  
Donald Rodrigo García  
Mayra Guarín  
Pedro Ocampo  
Jessika Paola Triana Sagastuy  
Cristina Vargas  
Elizabeth Arias  
Claudia Murcia

### **Elaboro:**

Miryam Jiced Muñoz Cruz  
**Profesional Especialista**  
**Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	3
1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
2. ALCANCE .....	6
3. MARCO LEGAL .....	6
4. GLOSARIO .....	9
4.1. ABREVIATURAS .....	14
5. CONTEXTO GENERAL DEL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	16
5.1. CONTEXTO DISTRITAL .....	16
5.2. FUNDAMENTOS .....	18
5.2.1. ROLES Y FUNCIONES DE LOS ACTORES .....	21
5.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	27
5.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD 31	
5.5. ANTECEDENTES .....	33
5.6. POSTURAS E INCORPORACIÓN DE MÉTODOS .....	37
5.7. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	39
5.7.1. PASOS DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	40
5.7.2. ARTICULACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	47
5.7.3. SISTEMA DE FUENTES DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	49
5.8. CLASIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	50
5.9. IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS O NECESIDAD DE INFORMACIÓN .....	54

5.10.	PLAN DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	56
5.11.	PASOS PARA LA SELECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.....	58
5.12.	ANALÍTICA DE DATOS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....	59
5.13.	INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y TERRITORIAL EN EL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....	61
5.14.	ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA .....	64
5.15.	ANÁLISIS DE LA OFERTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD 66	
5.16.	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD .....	67
5.17.	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD.....	68
5.18.	ANÁLISIS GEOGRÁFICO EN LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....	69
6.	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE DEMANDA Y OFERTA EN SALUD .....	72
7.	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	82
	BIBLIOGRAFÍA .....	83

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

Primaria en Salud, Gestión Integral del Riesgo en Salud, Enfoque de cuidado de la salud y Enfoque diferencial de derechos.

El modelo de salud para la ciudad de Bogotá D.C. “MAS Bienestar” se ha estructurado en cinco niveles o capas: gestión extramural, prestador primario, urgencias, prestador complementario y Subred de alta complejidad. ‘MAS Bienestar’ surge como respuesta a la diversidad territorial y a las variadas necesidades y expectativas de salud de los ciudadanos, familias y comunidades de la capital. Con una estrategia intersectorial, la administración distrital se compromete a satisfacer estas demandas, garantizando un sistema de salud más accesible y equitativo para la población del D.C.

En contexto con el Decreto 507 del 2013; la Secretaría Distrital de Salud como organismo del Sector Central el cual cuenta con autonomía administrativa y financiera con el objeto de orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. En este mismo marco le corresponde a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud el ejercicio realizar el seguimiento a la implementación del Modelo de Salud basado en la estrategia de atención primaria y de la normatividad vigente, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS priorizadas.

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

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

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

privadas, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud en la ciudad.

Se pretende aportar al equipo funcional de Oferta y Demanda de Servicios de Salud con la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud como herramienta que permita entender el conjunto de procedimientos técnicos que se aplicaran de manera ordenada y sistemática en el análisis de oferta y demanda de servicios de salud para determinar cuán adecuada es la entrega de servicios de salud frente a las necesidades de salud de la población, en la búsqueda de obtener resultados que permitan evidenciar las brechas de atención o necesidades no cubiertas para aportar a la gestión de identificación de los factores que contribuyen a su existencia.

## JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

El análisis de oferta y demanda permite identificar, caracterizar y cuantificar los servicios de salud ubicados Distrito Capital, entendidos estos como el “conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas” (MSPS, 2014)<sup>1</sup>, el análisis de esta información permite obtener un panorama completo y detallado de los servicios disponibles indicando la capacidad de generar los servicios requeridos para atender las necesidades de una población en particular. Así mismo, el conocer el talento humano, recursos físicos y tecnológicos utilizables para la generación del producto que logre satisfacer las exigencias de la población en el contexto de salud, traducido en capacidad instalada disponible, se considera el soporte para la cuantificación de las carencias o excesos de oferta disponible, a partir de un análisis de demanda dado.

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

Para lograr el análisis se tendrá en cuenta como guía la presentación de una metodología la contempla aspectos contextuales de análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud, donde se tendrá en cuenta la identificación de necesidades de atención de la población, así como posibles brechas en la oferta de servicios de salud para la población, del mismo se tendrá en cuenta el diagnóstico de la situación de Salud, en cuanto al componente de prestación de servicios de salud y necesidades de oferta, en respuesta a la demanda en salud de la población de Bogotá D.C., así como reconocer las diferentes perspectivas de visión interdisciplinaria en el contexto de la salud que favorezca la interpretación y análisis crítico y competencias en el manejo de herramientas aplicadas al área de la salud, que posibilitaran una aproximación para comprender la dinámica y los sistemas de salud, que llevara al análisis de oferta y demanda en salud, con el fin de contribuir con información para la toma de decisiones en salud buscando aportar al mejoramiento del bienestar y de la calidad de vida de la población y el reconocimiento de como esto se transforma en beneficios para la sociedad.

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

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

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

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

## 1. OBJETIVO GENERAL

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

### 1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

## 2. ALCANCE

Este documento contiene información conceptual importante para el desarrollo del análisis de la oferta y demanda de servicios de salud y establece la guía para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en el Distrito Capital, incluyendo información para la incorporación de los enfoques poblacional y diferencial, de análisis económico, de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de Rutas Integrales de Atención en Salud, de Georreferenciación del Análisis, del Plan de Análisis, del Análisis de Datos y de la articulación para el análisis.

## 3. MARCO LEGAL

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Ley 10 de enero 10 de 1990.	Definió el modelo de descentralización por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 6, Literales a y b, asigna en forma expresa al Distrito Especial de Bogotá la responsabilidad de la dirección y prestación de los servicios de salud.
Constitución Política de Colombia de junio 13 de 1991	Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes. Conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
Ley 100 de diciembre 23 de 1993.	Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social.
Resolución 5165 de agosto 2 de 1994	Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
Acuerdo 117 de diciembre 29 de 1998	Establece que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.
Ley 715 de diciembre 21 de 2001	Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 318 d agosto 15 e 2006	Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital.
Decreto 3518 de octubre 9 de 2006.	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de enero 9 de 2007	Plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1164 de octubre 3 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. En el Artículo 13 de la calidad de los programas de formación en área de la salud, define los escenarios de práctica y los criterios de la práctica formativa.
Decreto 4747 diciembre 7 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos relacionados entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

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

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Ley 1438 de enero 19 2011	Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado.
Resolución 4505 de diciembre 28 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Ley 1581 de octubre 17 de 2012	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
Decreto Distrital 553 de diciembre 5 de 2012	Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 – Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”.
Resolución 1531 de abril 28 de 2014.	Por el cual, se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS y su ámbito de aplicación.
Decreto 859 de 6 de mayo de 2014	Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 frente a la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES”
Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
Ley 1751 de 16 de febrero de 2015	Ley Estatutaria de la Salud obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.
Resolución 518 de 24 de febrero de 2015.	Por el cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC.
Ley 1753 de junio 9 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población. En el Artículo 65 El Ministerio de salud y protección social – MSPS, dentro del marco de la ley 1751 de 2015, Estatutaria en salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del sistema.
Resolución 1536 de mayo 11 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; Igualmente, establece las obligaciones que para contribuir con éste propósito deben cumplir las EPS, las de más EAPB y las ARL que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.
Circular 0024 Bogotá D.C., de 29 de mayo de 2015	Por medio de la cual actualiza los lineamientos técnicos para reporte de los RIPS y sus herramientas técnicas a ser utilizados en el reporte de información por parte de Entidades Promotoras de Salud —EPS; Administradoras de los regímenes especiales y de excepción; Administradoras de Riesgos Laborales - ARL; Compañías de seguros que expiden pólizas que cubren accidentes de tránsito, hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud; Direcciones departamentales, distritales y locales de salud; Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPS Fondo de Solidaridad y Garantía de la Salud — FOSYGA.
Resolución número 256 de 5 de febrero de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución 0429 de febrero 17 de 2016.	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

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

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Circular 015 de 2016 del 8 marzo 2016	Mediante el cual emite los Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Para efectos de sincronizar la puesta en marcha de esta Política Pública, con la formulación de los Planes de Desarrollo, los Planes Financieros Territoriales, los Planes Bienales de Inversión en Salud, los Planes de Salud Territorial, y los Planes Operativos Anuales y de Inversiones (Componente operativo anual y de inversiones y Plan de Acción en Salud) establecidos mediante la Resolución 1536 de 2015 y consecuentemente, realizar los ajustes en la correspondiente programación presupuestal.
Resolución 1441 de abril 21 2016	Por medio del cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución número 03202 de julio 25 de 2016	Por medio del cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 03280 de 2 de agosto de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 276 de febrero 4 de 2019.	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018, Artículo 4. Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal deberán prestarse a partir de la entrada en vigor de esta resolución, conforme con lo establecido en los correspondientes anexos técnicos.
Resolución 2626 de septiembre 27 de 2019	Por la cual se modifica la Política Integral de Atención en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
Resolución 2654 de 3 de octubre de 2019.	Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la Telemedicina en el país.
Resolución 3100 de 25 noviembre del 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"
Resolución 2215 del 25 de noviembre de 2020	Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.
Resolución 994 de 6 de junio de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se establece el mecanismo para el acceso y uso en forma permanente de los datos, reportes e información de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo
Resolución 1035 de junio 14 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031.
Resolución 1036 de 15 de junio de 2022	Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. "Deroga, a partir del 30 de junio de 2023, las Resoluciones 4144 de 1999, 1077 y 3374 de 2000, 951 de 2002, 1531 y 4449 de 2014. La Resolución 2806 de 2022 modifica el artículo 13 de la Resolución 1036 de 2022 y sustituye el Anexo Técnico "Especificaciones técnicas de los datos de prestación individual de servicios y tecnologías de salud" de la Resolución 1036 de 2022.
Resolución 1138 del 30 de junio de 2022	Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19
Resolución 1409 del 5 de agosto de 2022	Por la cual se establece la definición y alcance de segundo uso de datos en salud

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

TIPO DE DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Resolución 1410 del 5 de agosto del 2022	Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019
Resolución 1719 de 20 de septiembre de 2022	Por la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución No. 3100 de 2019 en el Sentido de ampliar plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación.
Resolución 2775 de 27 de diciembre de 2022	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023
Acuerdo 8 de 1977 de diciembre 15	El cual define los límites de 18 localidades las cuales fueron; Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe. En este acuerdo se describen los límites y nomenclaturas de las localidades mencionadas, este decreto es modificado con los siguientes que actualizaron los límites.
Acuerdo 14 de 1983	Crea la localidad de Ciudad Bolívar donde establece los límites y nomenclatura de esta, y modifica los límites de las localidades de Tunjuelito y Bosa modificando el acuerdo mencionado anteriormente.
Acuerdo 9 de 1986	Crea la localidad de Sumapaz definiendo sus límites y nomenclaturas y modifica los límites de la localidad de Usme (), con este último acuerdo ya se tienen la configuración de las 20 localidades que conforman el Distrito capital.
Decreto 469 de 2003	Revisa el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. reglamenta UPZ y UPR y Decreto 190 de 2004 que consolida las disposiciones contenidas en los Decretos Distritales 619 de 2000 y 469 de 2003, la define que es una unidad geográfica de cuenca, cerro o planicie, y abordara problemáticas relacionadas con los recursos naturales, basando su diseño en componentes físicos, sociales y económicos teniendo en cuenta la sostenibilidad ambiental, las UPR para el Distrito son: UPR Zona norte, UPR Cerros orientales, UPR Río Tunjuelo, UPR Río Blanco y UPR Río Sumapaz.
Decreto 615 de 2011	Establece los criterios generales para la asignación de la nomenclatura en el Distrito Capital. Adopta algunas definiciones, expide criterios generales para la asignación de nomenclatura, en Zonas de Morfología Especial y en Suelos de Expansión Urbana.
Ley 2294 de 19 de 5 de 2023 Congreso De La República	Por el cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo 2022- 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida. El artículo 342 deroga los artículos 12, 49, 62, 85, 94, la expresión "Colombia rural" del artículo 118, los artículos 132, 137, 163, 175, 179,200, 218,239,281, 303, 305, 307, de la Ley 1955 de 2019
Resolución 648 de 27 de 4 de 2023	Por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar un plazo a los prestadores de servicios de salud. Modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificado por las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021 y 1138 de 2022 y corregido por la Resolución 1410 de 2022
Resolución 544 de 3 de 4 de 2023	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. Modifica los artículos 2,3,4,7,12,13,15,19, Y 20 de la Resolución 3100 de 2019, modificada por las Resoluciones 2215 de 2020,1317 de 2021 y 1138 de 2022.

#### 4. GLOSARIO

A continuación, se presenta la definición de algunos términos que permiten acercar al contexto o disponer de información relevante para una mejor comprensión del documento en el marco del análisis de oferta y demanda de servicios de salud. La fuente de estas definiciones es el Glosario de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

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

TERMINO	DEFINICIÓN
Adolescencia	Se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años.
Adultez	Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades.
Análisis de situación en salud	El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.
Atención integral en salud	Definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
Atención primaria en salud	Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud.
Componente complementario de prestación	Encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las rias requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados. La población susceptible deberá estar definida a partir de la población asignada por cada asegurador que contrate a la red y el territorio de referencia tendrá incluido un área territorial primaria regulada sobre la base de suficiencia de la red frente a la demanda.
Componente primario de prestación	Tiene a cargo la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las rutas integrales de atención en salud - RIAS, busca la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel individual, familiar y comunitario, en el trayecto del curso de la vida de las personas y en los entornos donde transcurre la misma, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.
Cuidado de la salud	Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.
Demanda de servicios de salud	La demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.
Determinantes sociales de la salud	Son las circunstancias donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; éstas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades en salud. (organización mundial de la salud, 2010).
Discapacidad	Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás, incluye aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.
EAPB -Empresa Administradora de Planes de Beneficios	Se consideran como tales las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada (decreto 780 de 2016, artículo 2.5.1.1.3 definiciones. Numeral 5).

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

TERMINO	DEFINICIÓN
Enfoque de género	Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él; (a) reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; (b) diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos; (c) generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario. La aplicación de este enfoque se orienta a la garantía del ejercicio del derecho a la salud de los grupos poblacionales, generando estrategias concretas y efectivas de acceso a las diversas intervenciones de las RIAS, que partan del reconocimiento de las brechas que existen en la garantía de este.
Enfoque diferencial	Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos. Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones territoriales y sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud
Enfoque Diferencial Étnico	El enfoque diferencial étnico hace referencia a las condiciones y características socio económicas y culturales, que comparten algunos grupos humanos que han mantenido sus propias costumbres o tradiciones, y que cuentan con una organización social y política y se rigen por una legislación especial (ACNUR, 2004).
Enfoque poblacional	Toda intervención que se realice en salud debe tomar como centro a las personas, así las cosas, el foco de atención son las personas, entendiendo lo poblacional como una categoría que se estudia desde diversos puntos de vista (como el demográfico, social, antropológico, histórico, biológico, geográfico, económico, psicológico y ocupacional, entre otros).
Enfoque territorial	El eje articulador de las estrategias de desarrollo rural del ámbito del proceso productivo en su mismo ámbito del territorio para cumplir con el objetivo de dar paso a la multidimensionalidad, lo que implica un modelo en el que se observen de forma conjunta los espacios económicos, sociales, políticos, ambientales y culturales.
Entidades Promotora de Salud - EPS	Creadas a través de la Ley 100 de 1993. Son las encargadas de afiliar y registrar a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud; recaudan los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Básico a los afiliados a través de redes de prestadores de servicios de salud.
Entidad Territorial	De conformidad con la constitución política de Colombia, artículo 286; son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la constitución y de la ley.
Etnia	Hace referencia a prácticas culturales compartidas por un grupo de personas, con identidades, ideologías, patrones, rituales, formas de vida común y propia que hacen parte de su historia individual y colectiva; que a su vez configuran su vida cotidiana, cultural, social y política
Género	Se puede definir como el conjunto de normas que se imponen sobre los cuerpos y que no dependen del sexo del sujeto, es decir que, no se nace siendo mujer u hombre, sino que se aprende, de acuerdo con la sociedad y el contexto histórico en el que se desarrolla la persona. Es una categoría de análisis estructural y ordenadora de las relaciones que construyen mujeres y hombres en una determinada cultura y sociedad, lo cual se expresa en los órdenes social, económico, cultural y político. Los elementos relacionados con el género varían dentro de las culturas y entre ellas. Por tanto, el género es susceptible de ser repensado, de construido y transformado, porque es una construcción social en constante cambio. En una cultura occidentalizada, como la nuestra, las clasificaciones de género ordenan el mundo social de forma binaria y jerárquica, donde se asocia a los hombres con lo más

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

TERMINO	DEFINICIÓN
	valorado, lo que conduce a subordinación de lo femenino y justifican la inequidad y la iniquidad de poder. (SDS 2020).
Geocodificación	Es un proceso de convertir una descripción como direcciones, puentes, vías, edificios públicos, lugares de interés u otros en una ubicación en la superficie terrestre asignándole coordenadas geográficas.
Georreferenciación	Según el portal web de ESRI es usar las coordenadas de un mapa para asignar una ubicación a entidades cartográficas, las cuales tienen una ubicación y extensión específica que permite colocar en la superficie terrestre de manera exacta o aproximada.
Grupos de especial protección	Son grupos de personas que, por motivos culturales, históricos, geográficos, étnicos o de otra índole, requieren que el Estado les brinde medidas especiales para su inclusión y o desarrollo en una sociedad determinada.
Grupos Étnicos	Es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Se distingue y reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos.
Habitante de calle	Toda persona que voluntariamente o no decide hacer de la calle su hábitat.
Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud	Es el procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS para la gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.
Infancia	Desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia.
Indicador	Es la expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir las características, comportamientos o fenómenos de la realidad de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.
Juventud	Desde la esfera biológica hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años.
Mapa	La definición de mapa encontrada en el portal web de IDECA es una representación gráfica y métrica reducida de una porción de la superficie terrestre. Hay diferentes tipos de mapas, sin embargo, solo se abordarán los que son utilizados en el ámbito de salud; mapa temático el cual puede ser un mapa nominal, mapa de puntos, mapa calor, mapa de coropletas y mapa de símbolos proporcionales.
Metodología	Se denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido.
Modelo de atención	Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutivez, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.
Modelo de acción integral territorial – MAITE	Reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través del modelo integral de atención en salud - MIAS y permite la coordinación de agentes usuarios y otros actores a través de unas líneas de acción con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.
Morbilidad	Cantidad de personas que enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinado en relación con el total de la población (Ruiz M & Morillo Z, 2004).
Mortalidad	Número proporcional de defunciones en una población o tiempo determinado en relación con el total de la población (Ruiz M & Morillo Z, 2004).
Oferta de servicios de salud	La oferta de servicios de salud parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda

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

TERMINO	DEFINICIÓN
	existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.
Política de atención integral en salud- PAIS	Respuesta del estado ante la responsabilidad otorgada por la ley 1751 de 2015 de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del estado. Por otra parte, esta política permite organizar un sistema de salud el cual, de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.
Prestadores de servicios de salud	Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.
Primera infancia	Hace referencia al momento vital desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.
Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutoria, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.
Régimen especial	Se entiende por régimen especial aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigor de la ley 100 de 1993. Algunos casos son fuerzas militares, policía nacional, Ecopetrol, magisterio (docentes), universidades públicas. Estos regímenes tienen establecidos requisitos de pensión diferentes a los definidos para el sistema general de pensiones, además administran su sistema de recaudo propio.
Ruralidad	Referida a lo campesino, como un estilo de vida, un sistema ideológico que se hace realidad a través de unas prácticas sociales que hacen posible vivir en un espacio no urbano, adaptándose a un medio geográfico que transforma a través de su acontecer allí, y que hace propio a través de relaciones sociales de parentesco, y afinidad, formas de producción, prácticas culturales particulares en relación con modos de alimentación, formas de vestir, vivienda, etc. Que le dan sentido al estilo de vida rural. (Anexo Operativo para la Ruralidad- SDS 2019- SDS).
Rutas integrales de atención en salud – RIAS	Son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las rias integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.
Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.	En el curso de vida de carácter individual y colectivo. Dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana, la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS -PSS-MT-005	Versión	

Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte/Aprobado por: Fernando Peña Díaz

TERMINO	DEFINICIÓN
Rutas Integrales de Atención en Salud para grupos de riesgo.	Intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
Rutas Integrales de Atención en Salud específica para eventos.	Intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos.
Sistema de salud	Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.
Sistema de seguridad social en salud (SGSSS)	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.
Suficiencia	Es el proceso mediante el cual la organización de la función de producción de la prestación de los servicios de salud garantiza el cumplimiento o el logro de la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios, requiere contar con información de los diferentes factores productivos que pueden incidir en la generación de los productos requeridos para la atención en salud; de manera general, se requiere contar con elementos de tipo cuantitativo para la infraestructura y capacidad instalada disponible, el talento humano en salud asociado a los prestadores incluyendo, aspectos relacionados con la disponibilidad en términos temporales y de cantidades. Se requiere contar con información histórica oportuna, sistemática y de calidad de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, con el fin de posibilitar el dimensionamiento del uso de los servicios, la capacidad de respuesta de los prestadores y los resultados que se obtienen (en un concepto de tangible) en lo relacionado con el mejoramiento de las condiciones de salud de los potenciales usuarios.
Vejez	Hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte.
Víctima	Persona que sufre las consecuencias de una acción violenta, intencional o no intencional, auto infringida o de parte de otra persona.

## 4.1. ABREVIATURAS

<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud	<b>PAIS</b>	Política de Atención Integral en Salud.
<b>ARS</b>	Administradoras de Régimen Subsidiado	<b>PEDT</b>	Protección Específica y Detección
<b>CAC</b>	Cuenta de Alto Costo	<b>REPS</b>	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
<b>CASS</b>	Comisión de Determinantes Sociales de la Salud	<b>RETHUS</b>	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud
<b>DC</b>	Distrito Capital.	<b>RIAS</b>	Ruta Integral de Atención en Salud.
<b>DPSS</b>	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	<b>RIPSS</b>	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
<b>EAPB</b>	Empresa Administradora de Planes de Beneficios.	<b>RIPSS</b>	Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
<b>ECV</b>	Encuesta de Calidad de Vida	<b>ROSS</b>	Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento
<b>EEVV</b>	Estadísticas Vitales	<b>RUAF</b>	Registro Único de Afiliados
<b>ENSAB</b>	Estudio Nacional de Salud Bucal	<b>SDS</b>	Secretaría Distrital de Salud.
<b>ENSIN</b>	Encuesta Nacional de Situación Nutricional	<b>SGP</b>	Sistema General de Participaciones.

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

<b>EPS</b>	Entidades Promotoras de Salud	<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>ESE</b>	Empresa Social del Estado.	<b>SIHO</b>	Sistema de Gestión de Hospitales Públicos
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud.	<b>SISBÉN</b>	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
<b>MAITE</b>	Modelo de Acción Integral Territorial.	<b>SISMED</b>	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
<b>MIAS</b>	Modelo Integral de Atención en Salud.	<b>SISPRO</b>	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social.	<b>SIVIGILA</b>	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud	<b>UPGD</b>	Unidades Primarias Generadoras del Dato
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud		

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

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

Es importante reconocer el marco normativo que permita dar línea en el contexto para el ejercicio del análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud en el Distrito Capital; así mismo, es necesario revisar el marco conceptual, fundamentos, roles y funciones de los actores a modo de orientación general que establezca una aproximación al análisis y permita disponer datos de ciudad para llegar a un resultado de oferta y demanda de servicios de salud en el Distrito Capital.

### 5.1. CONTEXTO DISTRITAL

La Secretaría Distrital de Salud como Entidad rectora en salud en Bogotá D.C., responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención en salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital.<sup>2</sup> Para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población, considera que la provisión de servicios de salud se constituye en un determinante del proceso salud enfermedad de la población, por ello y atendiendo a compromisos nacionales de orden internacional, a la normatividad nacional vigente, basada en los principios de la Atención Primaria en Salud – APS, la Política Distrital promueve la calidad de vida y salud de las personas de la Ciudad, aportando a la disminución de las barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud. Bajo una perspectiva amplia de salud y con un enfoque de derechos humanos.

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

Considerando que la salud está socialmente condicionada es necesario desarrollar el concepto de salud como elemento fundamental del desarrollo y del desarrollo humano, así como el concepto de provisión y de prestación de servicios derivados del enfoque y la orientación de la organización de los servicios de salud para la ciudad como sistemas integrados de servicios de salud, así como

<sup>2</sup> Secretaría Distrital de Salud. Misión. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/MisionyVision.aspx>

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

los mecanismos de integración a través de redes de prestación de servicios de salud en el marco de la APS.

Teniendo en cuenta el Plan Distrital de Desarrollo, “Bogotá Camina Segura”, 2024-2028, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional.

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

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

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

En lo que refiere a la producción de servicios de salud se tendrá en cuenta la demanda efectiva atendida en la totalidad de prestadores de servicios de salud del D.C. con los datos obtenidos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS-, de atenciones realizadas en servicios ambulatorios y hospitalización, finalmente con el análisis de suficiencia de camas, para población adulta y pediátrica, a nivel distrital.

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

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

En términos de la demanda de servicios de salud, se requiere conocer cómo está el aspecto demográfico de la ciudad en cuanto al total de la población del D.C. por grupos de edad y sexo, así como por momentos de curso de vida, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y de género. Para continuar con el análisis y teniendo en cuenta las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, se tendrá en cuenta datos estadísticos de natalidad, fecundidad, relación de dependencia, aspectos relacionados con el comportamiento en salud respecto a la migración que aportará información relevante a la situación de salud de Bogotá D.C. así como la morbilidad, la mortalidad, la esperanza de vida al nacer e índice de envejecimiento.

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

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

## 5.2. FUNDAMENTOS

Los aspectos del desarrollo económico de una ciudad son uno de los factores que condicionan de situación de salud, de esta forma la economía y la salud son elementos clave para la identificación de brechas en las necesidades de la población; la producción de las metas de bienestar en salud, han requerido tener una visión global de la situación en salud y de esta forma los términos oferta,

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

demanda y suficiencia son parte fundamental en la toma de decisión del sector salud. Es así como con el paso de los años todo lo relacionado con la producción y venta de un bien o servicio ha tomado gran importancia para el cumplimiento de las metas propuestas.

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

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

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

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

Con la modificatoria de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y la gestión realizada en el marco de la norma Nacional, se ha evidenciado una brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de estos, así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los

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

diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país.

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

La oferta de establecimientos y servicios de salud incluye servicios de salud pública: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos oportunos y rehabilitación. Debe disponer de todos los niveles de atención, tanto ambulatorios como hospitalarios, y ser capaz de proporcionar cuidados a eventos agudos o crónicos, a situaciones electivas y de urgencia, e integrar cuidados individuales con servicios de salud pública.

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

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

El rol del proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud es gestionar la información a partir de las fuentes conjuntas de datos para dar cuenta de la calidad de la atención en salud que recibe la población del Distrito Capital y contribuir con la orientación de estrategias para institucionalizar la calidad de la atención en salud de manera sostenida y efectiva, de forma tal, que impacten en un mejor estado de salud de la población del Distrito Capital.

Se propone entonces:

- ✓ Impulsar la posibilidad de articulación con actores, para la revisión de temas relacionados con administración e integración de fuentes al Sistema de Información en Salud, con datos que permitan realizar seguimiento a la calidad en salud
- ✓ Extraer datos de diferentes fuentes para producir información y conocimiento que permitan conocer y comprender las condiciones de calidad en salud y su contexto.

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

- ✓ Revisar la posibilidad de futuros desarrollos modelos predictivos que permitan generar alertas tempranas sobre el comportamiento y evolución de indicadores de salud.
- ✓ Seguir el comportamiento de la oferta de servicios de salud.
- ✓ Apoyar con insumos para la toma de decisiones o emisión de recomendaciones y orientaciones al respecto.
- ✓ Difundir y comunicar las evidencias identificadas en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Poner a disposición de los usuarios, actores del SGSSS, Personal de Salud y comunidad académica la información y el conocimiento utilizable sobre la calidad en la atención en salud en condiciones de igualdad y transparencia.
- ✓ Promover la producción de conocimiento sobre el análisis de oferta y demanda de servicios de salud a partir del trabajo colaborativo y el intercambio de experiencias exitosas y mejores prácticas.

#### Características:

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

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

### 5.2.1. ROLES Y FUNCIONES DE LOS ACTORES

Para lograr una mejor comprensión del contexto es necesario tener una visión global de los actores que intervienen en la oferta y demanda de servicios de salud y que participan en el comportamiento de la prestación de los servicios de salud frente a la dinámica de las condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez; es así como en este apartado se presentan los roles de los actores que intervienen, los procesos operativos de su responsabilidad y el compromiso frente al análisis de la información en los diferentes niveles del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

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

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

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

- Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
- Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.

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

- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
- Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
- Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS- e instituciones relacionadas.
- Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
- Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.
- Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
- Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
- Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.

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

- Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

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

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

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

- Establecer acciones tendientes al fortalecimiento de las redes de eventos de interés en salud Pública.
- Brindar acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la política de provisión y modelo de prestación de servicios a todos los actores del SGSSS.
- Evaluar la eficiencia y el impacto de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prestación de los servicios de salud.
- Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia

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

- Identificar en cada territorio su población afiliada y prever su potencial dinámica o modificación (por cambio de régimen, nuevas afiliaciones y novedades).
- Realizar la identificación y caracterización del riesgo de su población a cargo, a partir los mecanismos previstos en el Modelo Integral de Atención en Salud. Esta caracterización es individual y deberá actualizarse periódicamente teniendo en cuenta al menos, las características demográficas, sociales, económicas, culturales, de pertenencia étnica y de enfoque diferencial prevista por las disposiciones normativas vigentes o aquellas que las modifiquen, sustituyan o adicione.
- Cuantificar y valorar la demanda en salud aplicando la metodología e instrumentos desarrollados para la cuantificación de la magnitud de la demanda agregada, presentados en este documento.
- Evaluar la pertinencia de la oferta en términos de modalidades de atención, y cuando lo requiera o por criterios de accesibilidad geográfica de sus afiliados, deberá establecer los procesos y procedimientos que garanticen la atención en salud tanto de servicios de carácter primario como complementario. Para tal fin, según los requerimientos previstos definirá modalidades de atención extramurales y de telemedicina para la solución de los problemas de salud de su población a cargo.
- Planificar y desarrollar las estrategias y los procesos para cubrir los déficits de oferta de servicios a partir de las necesidades de su población y el análisis de suficiencia de oferta antes señalado, y generar los incentivos para ampliar o incrementar la oferta de conformidad con los criterios de demanda insatisfecha, o por las modificaciones en la demanda atendida por razones de orden epidemiológico y de nuevas necesidades en salud. Para el efecto, tendrá en cuenta las políticas y estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con impacto potencial sobre la población a su cargo y la coordinación con la Entidad Territorial Departamental o Distrital de Salud responsable del direccionamiento del sector en el respectivo territorio.

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

- Especificar el modo y la operación del proceso de atención en salud de su población a cargo, para lo cual deberá planificar y coordinar con la Entidad Territorial las actividades colectivas a cargo de éstas y las individuales a su cargo, los instrumentos y estrategias para ser cubiertas y los mecanismos de gestión y monitoreo del desempeño de los prestadores de servicios de salud que conforman la red que organiza y gestiona.
- Deberá garantizar la entrega por parte de los prestadores de servicios de salud, de los registros individuales de prestación de servicios de salud, de conformidad con la normatividad establecida en lo relacionado con la gestión de información.
- Establecer los mecanismos para soportar los procesos de mejoramiento de los sistemas de información previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez, deberá realizar en su totalidad la verificación, validación y envío de los registros al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los plazos establecidos y a través de los mecanismos de transferencia dispuestos.
- Deberá garantizar la entrega oportuna de información para la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y a las autoridades de salud, en lo correspondiente a la gestión del proceso de atención en salud, las acciones correctivas o de mejora planteadas y ejecutadas y demás aspectos que fuesen objeto de revisión por parte de dicha entidad.

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

- Reportar y mantener actualizados los componentes de capacidad instalada definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS-, y realizar los reportes de información y su actualización, de conformidad con los instrumentos generados por la Ministerio de Salud y Protección Social, en lo correspondiente a disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios.
- Presentar a la entidad territorial, en el marco del Sistema Único de Habilitación, los servicios disponibles habilitados para definir la oferta en el territorio, incluyendo aspectos relacionados con modalidades, grados de complejidad, talento humano, dotación e infraestructura.
- Atender con oportunidad las solicitudes que en términos asistenciales, administrativos y logísticos requieran la entidad territorial y las entidades promotoras de salud con las que realice los acuerdos, para dimensionar y asegurar la efectiva capacidad instalada disponible (recurso humano, físico y logístico), que garantice la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.
- Generar los procedimientos y actividades que orienten la ejecución de las acciones de fomento y auto cuidado, protección específica, búsqueda activa de casos, detección

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

temprana y tratamiento y rehabilitación oportuna, de conformidad con su funcionalidad en la respectiva red y los acuerdos suscritos con las EPS y para la efectiva aplicación en lo pertinente del Modelo Integral de Atención en Salud.

- Garantizar los acuerdos frente al sistema de referencia y contrarreferencia definido por las entidades promotoras de salud; para esto, deberán operar los mecanismos generados para tal fin y deberán reportar la información considerada como relevante por parte de los actores que regulan y definen dicho sistema.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la institución, en términos de los atributos de la calidad, la adopción de normas técnicas, guías y protocolos para la atención, satisfacción de los usuarios, entre otros.
- Garantizar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios de salud, de manera sistemática de conformidad a la normatividad y realizar el reporte oportuno a las Entidades Responsables de Pago; deberá incorporar dentro de sus procesos de gestión de información los lineamientos de mejoramiento de los sistemas de información previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **E. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

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

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

- El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el Sistema de Seguridad Social en Salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

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

La oferta y demanda de los servicios de salud establecen condiciones que determinan la estructura de la atención de los servicios, la conducta de los actores implicados del sistema y los resultados

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

propios de la prestación del servicio. Las características distintivas del sector salud requieren de un conjunto de herramientas específicas para disponer de la información organizada para realizar análisis de la demanda, constituida por la población con características especiales que afrontan necesidades en salud que de acuerdo a las diferentes rutas integrales de atención en salud demandan servicios de salud específicos a la población en general y la oferta de servicios disponible en las instituciones públicas y privadas dan respuesta social organizada para satisfacer la demanda.<sup>3</sup>

Los enfoques de la gestión de la calidad de la atención en salud han avanzado, en la medida en la que se centran en los atributos presentes en los servicios así como en la satisfacción de los usuarios y las acciones de todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS; su importancia radica en la posibilidad de disponer de indicadores que permitan la toma de decisiones para el diseño de programas para la población, la ubicación de la oferta y demanda de servicios y la orientación de la inversión en salud.<sup>4</sup> Si bien es cierto; los perfiles de mortalidad muestran la necesidad de formular prontas soluciones que permitan dar un enfoque global a las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y el curso de vida que influyen sobre la salud de la población; así mismo, las intervenciones deben adaptarse a las condiciones de servicios, a las características de la demanda y la capacidad en recursos humanos y tecnológicos.<sup>5</sup>

En este sentido, el análisis de los servicios de salud debe iniciarse teniendo en cuenta las necesidades, expectativas y demandas en los servicios, que deben responder considerando a las personas en su contexto familiar y comunitario, para lograr avances en cobertura, acceso y equidad, pertinencia de los servicios de salud, la mejora en el acceso a los servicios; dada la expansión en la oferta nacional de los servicios de salud y la preocupación por la aceptación de la atención, entendiendo que existen requerimientos de la demanda y la capacidad resolutoria, con atributos de calidad, integralidad y continuidad en la atención, cuyo objetivo sea la promoción de la salud y la gestión del riesgo<sup>6</sup>.

Con lo anterior, se tendrá en cuenta aspectos importantes frente al conceptos de variables que serán necesarias en el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud tales como la Atención Primaria en Salud vista como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la

<sup>3</sup> Zevallos, Leslie; PASTOR, Reyna y MOSCOSO, Betsy. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. Perú. Medicina salud pública, vol. 28, N. 2, pp. 177-185. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172-6342011000200003&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172-6342011000200003&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

<sup>4</sup> Villalbí JR., Guix J., Plasència A., Armengou J.M., Llebaria X., Torralba L- La cartera de servicios en una organización de salud pública. Gaceta Sanitaria: 231-237. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000300010&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300010&Ing=es).

<sup>5</sup> Dávila Fanny, Gómez Wuilman, Hernández Tulia. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Abr 15]; 35( 1 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100017&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017&Ing=es).

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Características de la oferta en los servicios de salud. Pg. 12. Bogotá D.C., Enero de 2016

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

atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Res. 1438 de 2011).

Para continuar con los aspectos relevantes del análisis es necesario conocer el Modelo de Atención en Salud de la ciudad el cual refiere la organización de respuestas sociales en salud articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades de la población, este incluye el conjunto de acciones en salud desarrolladas por todos los actores comprometidos y responsables de transformar las condiciones y los determinantes de salud de la población en un territorio específico. La organización de la atención en salud debe proporcionar un conjunto de respuestas a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar y comunitario para satisfacer las necesidades, teniendo en cuenta la forma en que se relacionan con el medio en el que viven.

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

Del mismo modo, el análisis tendrá en cuenta el enfoque diferencial el cual contempla analizar, la oferta disponible para esta población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. En consecuencia, es necesario realizar la revisión de estrategias disponibles que permitan dar información sobre el acceso a los servicios de salud, contribuyendo a la identificación de posibles acciones que aporten a la reducción de las inequidades en salud para esta población donde se reconoce la importancia de identificar las particularidades poblacionales y las condiciones territoriales y sociales y territoriales que ubican a

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

las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud.

Para el análisis de oferta de servicios de salud es importante reconocer la información que desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB, (Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud), puedan generar las cuales son fuente de información para los diferentes análisis a realizar.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social define como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: a) La historia natural de la enfermedad, b) Factores de riesgo relacionados, c) Desenlaces clínicos y d) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.<sup>7</sup> Estos aspectos son clave para la identificación de datos a analizar y que facilitaran el análisis de la oferta y demanda de las Rutas integrales de atención en salud RIAS en la prestación de servicios de salud, siendo estas la herramienta que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención.<sup>8</sup>

Para lograr la caracterización de la variable edad es importante reconocer el curso de vida el cual hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida aplicado a la atención en salud se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera “que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. RIAS. Op. Cit. p 26.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. RIAS. Op. Cit. p 18.

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

determinada, refleja no sólo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante” (Krieger, 2001). Hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. (MSPS 2016).

Con lo anterior, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud, pretende disponer de información clave que genere una visión más amplia de la situación actual de la prestación de servicios en la ciudad de Bogotá D.C. esta información aporta en el seguimiento a la implementación del Modelo de Salud.

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

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

El desarrollo del ejercicio se requiere de la articulación con instancias internas y externas para la disposición de la información, así como la identificación de las fuentes de información en salud de carácter Distrital y Nacional que permitan las estimaciones para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud. Una vez dispuesta la información se diseña e implementa el plan de análisis mediante el ejercicio de la analítica de datos a partir del diagnóstico del componente de oferta y demanda de servicios de salud.

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

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

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

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

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

Dentro del procedimiento de análisis de oferta y demanda de servicios de salud está la definición y se actualizara de la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, se realiza la identificación de las necesidades de atención en salud de la población del D.C. que faciliten y orienten el análisis de demanda de servicios de salud.

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

*Ilustración 1 Análisis de Oferta y demanda*



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

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

## 5.5. ANTECEDENTES

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

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

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

Además de registran y recopilan datos sobre morbilidad y mortalidad, los ROSS, adquieren valor adicional dado que se concentran en identificar y monitorear las brechas existentes y las

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

condiciones que inducen a cambios en la salud de las poblaciones e influyen en comportamientos y conductas de riesgo para la salud.

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

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

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

De esta manera la información en salud es el resultado clave para la identificación de acciones a seguir o mejorar, para apoyar todos los aspectos de la gestión en los procesos de salud, tales como la planificación, toma de decisiones, operación, vigilancia, monitoreo, evaluación e investigación, es así como la medición y análisis de resultados permite monitorear de manera permanente el desempeño a lo largo de todos los procesos; en este sentido es necesario contar con información administrable que permita su análisis rápido y permita la toma de decisiones a través de los indicadores.

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

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

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

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

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

En el marco Nacional se establece la responsabilidad del Ministerio de Protección Social en el establecimiento de indicadores de desempeño para todos los actores y el desarrollo de un sistema de evaluación y calificación de cada uno de éstos que permita conocer de forma pública los resultados. Adicionalmente, establece que el SISPRO debe estar integrado por los sistemas del Ministerio de Protección Social, Registradora Nacional del Estado Civil, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales, el SISBÉN y las EPS; se y define la obligatoriedad de la digitalización de todas las historias clínicas.

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

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) del sistema de salud colombiano define estrategias e instrumentos que permiten alcanzar objetivos de un sistema centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario, reconociendo que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes

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

ámbitos territoriales, además de la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios, considerados los determinantes son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. (MSPS, 2016).

Con la modificatoria de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y la adopción del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, el cual comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno. La línea de acción de Prestación de Servicios de Salud comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

El Modelo de Atención en Salud propuesto para la ciudad basado en APS, reconoce los enfoques diferencial poblacional, territorial y de género, así como la intervención en los condicionantes sociales y ambientales que inciden en la salud de la población de la Ciudad en el contexto del proceso de integración de Bogotá D.C. con la región, buscando el bienestar de todos los que habitan en ella.<sup>9</sup> De esta forma surge la importancia de conocer los sistemas de información del sector salud, que permita realizar análisis de la información obtenida y así, comparar datos actualizados de forma rápida y sencilla identificando la oferta y la demanda de los servicios de salud para comprender el estado de salud de los individuos e identificar, evaluar y retroalimentar el proceso.

<sup>9</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá- Secretaría Distrital de Salud: Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024.



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



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

**Código**

SDS-PSS-MT-XXX

**Versión**

**3**

**Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña. Director de provisión de Servicios de Salud**

## 5.6. POSTURAS E INCORPORACIÓN DE MÉTODOS

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



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



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

<b>Código</b>	SDS-PSS-MT-XXX	<b>Versión</b>	<b>3</b>
---------------	----------------	----------------	----------

**Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña. Director de provisión de Servicios de Salud**

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

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

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

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

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

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

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

La metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que se aplicará un procedimiento, para este caso, presenta información conceptual para avanzar en la forma de realizar el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud en el Distrito Capital. Su objeto

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

es brindar información que finalmente se consolide en la presentación del comportamiento de la oferta y demanda de servicios de salud en la ciudad de Bogotá D.C. para la atención de la población.

Para lograr dimensionar el estado actual de la oferta y la demanda de servicios de salud, como mecanismo para la planificación de los servicios de salud se propone desde una visión amplia revisar y contemplar la posibilidad de la aplicación de la metodología de análisis de oferta y demanda de servicios de salud desde los siguientes pasos:

### 5.7.1. PASOS DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

*Ilustración 2. Pasos de la Metodología de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud*



Fuente: Elaboración propia -Equipo de análisis de oferta y demanda de servicios de salud.

#### Descripción de los pasos:

- A. Planificación: Hace referencia a la estructuración de acciones que se llevarán a cabo para desarrollar y dar cumplimiento al objetivo propuesto.
- B. Organización: Identificación de la información relevante para el análisis.
  - Estudio de oferta: Análisis de la Oferta de servicios de salud disponible
  - Estimación de la demanda: Informe de atenciones según cada RIAS
  - Estimación de suficiencia: Resultado del estimativo de la demanda y la oferta

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

#### C. Ejecución:

- Especificación de los requisitos de datos.
- Recopilación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Limpieza de datos.
- Análisis de los datos:
  - Salida de información
  - Análisis de información
- Comunicación.

D. Seguimiento y actualización: hace referencia a la revisión, validación y actualización de la información con la periodicidad establecida para su nueva publicación.

Se tendrá en cuenta en el paso B. Organización:

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

La caracterización en general consiste en un tipo de estudio de índole esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés (Sánchez Upegui, 2010; Strauss & Corbin, 2002). A partir de la realización de un estudio del corte de una caracterización se obtiene la identificación de datos que, de una forma estructurada, brindan información sobre atributos generales y particulares acerca de un objeto que genera interés de conocimiento en un momento temporal determinado.<sup>10</sup>

La caracterización poblacional de acuerdo con cada Ruta Integral de Atención en Salud

#### Población total Bogotá:

- Composición por sexo y grupos de edad según curso de vida.
- Clasificación por curso de vida
- Distribución geográfica de la población.

#### Población por Régimen de Afiliación:

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

<sup>10</sup> Tomado de: Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas. Disponible: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

**ii. Caracterización del Evento:**

- Análisis de la situación de salud
- Prevalencia o incidencia del evento
- Primeras causas de morbilidad por consulta, urgencias y egresos relacionados con el evento.
- Primeras causas de mortalidad
- Identificación de la Población con riesgo o con el evento.

**iii. Territorialización**

- Georreferenciación del evento y de la oferta de servicios
- Distrito
- Localidades
- Ámbitos territoriales:
  - Urbano
  - Rural
  - Rural disperso.

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

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

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

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

**vi. Caracterización de servicios de salud**

- Demanda de Servicios: Estimación de necesidades - Demanda - Producción de servicios relacionados con el evento.
- Oferta de servicios de salud en el Distrito y por cada una de las RIAS

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

- Identificación de capacidad instalada disponible
- Suficiencia: identificación de déficit o suficiencia.
- Información por EAPB habilitada en el distrito para operar.

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

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Enfoque Poblacional y Diferencial:
  - Demanda por grupos poblacionales
  - Oferta por grupos poblacionales

#### ix. Requerimientos de información

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

En el análisis de oferta y demanda de servicios de salud es importante reconocer los conceptos clave<sup>11</sup> que permitan avanzar en el ejercicio del análisis, de acuerdo con la Política de Atención Integral en salud del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, el Componente primario es el encargado de las acciones individuales y colectivas de fomento y auto cuidado de la salud, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana, tratamiento y rehabilitación básica. Hacen énfasis en la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento tecnológico. La adscripción de individuos y familias a prestadores primarios cuando ya se encuentren habilitados de conformidad con la normatividad que se expida para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, respetando el principio de libre elección consagrado en la ley Estatutaria, y bajo la orientación del asegurador, como responsable de la Gestión Integral del Riesgo- GIR y de los mecanismos de referencia y contra referencia dentro de la red. La labor del componente primario de la Red va más allá de lo institucional y se soporta, además del recurso asistencial básico, en equipos de salud familiar y comunitaria.

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

Del mismo modo el MSPS definió el Componente complementario, el cual tiene a cargo del tratamiento y la rehabilitación especializada de personas enfermas, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar el ciclo continuo de la integralidad y continuidad en la atención; salvo en aquellos de urgencias de alta tecnología que pueden ser utilizados según necesidad. Al componente complementario, se derivan los pacientes que deban ser atendidos para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad en la atención y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas

<sup>11</sup> Para la revisión de la terminología empleada en el documento se debe tener en cuenta el Glosario de términos definido por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios; y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional.

En este sentido, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud contempla la Demanda como el número de unidades de un determinado servicio que los usuarios están dispuestos a adquirir durante un periodo de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos. Lo que un paciente quiere y necesita, y por lo que está dispuesto a pagar un precio. Es el número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido. Implica traducir las necesidades en salud de una población en prestaciones en salud<sup>12</sup>.

**La Demanda inducida** hace referencia a la población que se encuentra direccionada por la Entidad Promotora de Salud o el prestador de servicios de salud, actuando como agente del paciente. Causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor.

**La Demanda por percepción de enfermedad** puede ser entendida como el subconjunto de la población que en algún momento siente una dolencia o malestar por un evento ocurrido, que genera una pérdida de bienestar en salud.

**La Demanda por acceso a salud** se refiere a la población que, ante una necesidad en salud, acude a un prestador de servicios de salud en un momento determinado de tiempo. En este campo se realiza la medición de acceso tanto por consulta externa como por el servicio de urgencias.

**La Demanda efectiva** se refiere a la población de un territorio que, ante un evento en salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios y el prestador le realiza las actividades y los procedimientos para atender su necesidad. No solamente se tiene como referencia el acceso sino aborda aspectos asociados a la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención según un nivel de disponibilidad previsto.

**La Demanda agregada** se expresa en términos de “uso de capacidad instalada”, siendo la intensidad de uso de la capacidad instalada disponible, se convierte en casos que requirieron o potencialmente requerirían (probabilidad) de usar un producto de salud.

<sup>12</sup> Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Para el análisis de la Oferta, se tendrá en cuenta el número de unidades de un determinado bien o servicio que los prestadores de salud están dispuestos a ofrecer a determinados precios. El conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero.<sup>13</sup> Corresponde al estudio de producción de servicios de salud por tipo de programa, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud, por otro lado la Oferta real es la producción o demanda atendida del servicio objeto, durante un periodo de tiempo determinado, se obtiene de los registros estadísticos de la institución o de otras instituciones y la Capacidad instalada hace referencia a la disponibilidad de recursos físicos utilizables para la generación de un producto hospitalario, teniendo en cuenta equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, etc. Es importante señalar que se realizara el análisis con la información de fuentes disponibles de acuerdo a su temporalidad de publicación.

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

Una vez se cuenta con información se tendrá en cuenta los indicadores para presentar datos concretos, en este sentido el Indicador es la expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir las características, comportamientos o fenómenos de la realidad de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. En importante reconocer los indicadores en salud a nivel nacional, en este sentido; los indicadores de salud que orientaran el proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud deben

<sup>13</sup>Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final Capítulo 1 Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

representar información relevante que, reflejen la situación actual de la oferta, demanda y suficiencia de los servicios de salud en Distrito Capital.

Para la revisión de los indicadores disponibles en salud que aporten información para los diferentes análisis de situación en salud se tendrá en cuenta que sea el resultado de fuentes de información disponibles, su oportunidad y que den cuenta de la calidad en salud de los enfoques poblacional, diferencial y de género, la evaluación de un actor en particular y que además permitan faciliten su comparación.

Para ello es importante saber identificar las variables y fórmula de cálculo a consultar y está esta relación estará dada por el tipo de información que se desea obtener para el análisis de oferta y demanda de las diferentes rutas de atención.

Para la presentación de la información referente a la situación en salud se tendrá en cuenta conceptos tales como:

- Absoluto: Un número que dimensiona un evento o fenómeno según su naturaleza.
- Razón: Es el cociente entre dos cantidades que no tienen elementos comunes o cuentan con un atributo de diferencia. Dicho de otra forma, toma las unidades que cuentan con un atributo (numerador) frente a aquellas que no lo tienen (denominador).
- Tasa: Es el cociente entre dos variables analizadas en un lugar y tiempo específico.
- Proporción: Es la relación entre una cantidad con elementos en común (numerador – subconjunto) y el total de unidades (con o sin elementos en común). Dicho de otra forma, es una relación donde el numerador está incluido en el denominador.
- Variación: Fija dos elementos para establecer qué variación existe entre uno y otro.<sup>14</sup>

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

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

<sup>14</sup> Principales medidas en epidemiología. <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/#ModalArticles>

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

En el contexto de implementación del modelo, las redes y rutas integrales de atención, bajo una perspectiva de una atención integral en salud, se insta al desarrollo de procesos de caracterización e identificación de la oferta de servicios disponible y la demanda por percepción, por acceso, la efectiva y la agregada por cada intervención descrita en las diferentes rutas de atención en salud de los 16 grupos de riesgos y la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud<sup>15</sup>.

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

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

Dicho ejercicio supone avanzar en el desarrollo de respuestas articuladas, por lo que a través del presente documento se cuenta con la metodológica de articulación para el Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud, como herramienta que contribuya al desarrollo del análisis de suficiencia de red.

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

<sup>15</sup> SDS - DPSS- Equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud. Metodología de Articulación para el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud. Diciembre 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

externos para el proceso de análisis de oferta y demanda de servicios de salud y el establecimiento de la estructura de articulación para el desarrollo del análisis de la oferta y demanda de servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

La metodología de articulación contempla las siguientes etapas:

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Identificación de variables de demanda y oferta de servicios.
- Reconocimiento de los actores y sectores relacionados en la generación de y/o análisis de la información.
- Determinación de las fuentes de información de las variables de demanda y oferta de servicios.
- Definición de estrategias o mecanismos de articulación.

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

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

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

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

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

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

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

## 5.8. CLASIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

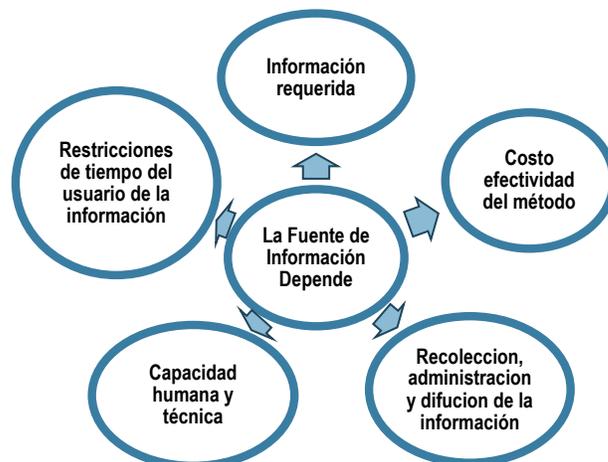
Las fuentes de información contienen datos útiles por medio de instrumentos que buscan producir información oportuna, desde un proceso dinámico que requiere revisión y actualización permanente para lograr asegurar la pertinencia, oportunidad, cobertura y calidad a lo largo del tiempo y desde del flujo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

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

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

*Ilustración 3. Criterios para el Logro del Objetivo de la Fuente de Información*



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

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

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

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

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

colaborando a mejorar el autocuidado y la utilización de los servicios de salud permitiendo promover la participación social.

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

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

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

Para la caracterización y selección de las Fuentes de Información es importante contar con un esquema que permita el desarrollo del proceso, en la actualidad la literatura ofrece información que permite recopilar y organizar un proceso para la caracterización del flujo de información, con calidad, oportunidad y cobertura de los datos que se generan a partir de las diferentes fuentes de información para la salud, para la presente guía se tomara como propuesta la “Guía Metodológica Nacional para la Caracterización de Fuentes de Información” del Ministerio de Salud y Protección Social como ejemplo para la selección y caracterización de fuentes de información.

Registros Administrativos SISPRO Registros Administrativos SISPRO El Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del SISPRO. A continuación, se enlista las fuentes de información nominales las cuales cuentan con datos relevantes sobre calidad, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud que existen en el país; información importante a tener en cuenta para la revisión y análisis de situación de salud.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

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

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

4. Cuenta de Alto Costo CAC, Es un Organismo Técnico no gubernamental del SGSSS que constituye un "Frente Común" para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país, mediante articulación de Sociedades Científicas, Instituciones Prestadoras, Asociaciones de pacientes y Aseguradoras, que promueve la gestión de riesgos en EPS e IPS mediante pedagogía, difusión de experiencias exitosas, instrumentación y la creación de referentes técnicos, para disminuir la tendencia de nuevos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

casos de alto costo y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes con el fin de disminuir los eventos evitables derivados.

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

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

## 5.9. IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS O NECESIDAD DE INFORMACIÓN

La implementación de un modelo de atención en salud implica entre otras contar con información actualizada la cual debe recolectarse, analizarse, disponerse y gestionarse de tal forma que permita integrar los requerimientos de información de los diferentes agentes involucrados en la gestión para la atención en Salud. Para ello es importante reconocer e identificar que se quiere presentar y en que formato se quiere disponer para su salida final.

En este sentido para el desarrollo e implementación de la transformación de un conjunto de datos en información tangible para el análisis una vez identificada la necesidad, se debe contar no solo con los datos completos en salud tanto de individuos, instituciones o eventos, sino también, se requiere contar con arquitecturas modulares, interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles, que garanticen la eficiencia de la información en salud para su análisis y presentación final, así una vez capturada, se almacenara e intercambiara utilizando medios electrónicos y mecanismos de seguridad y privacidad dentro de la normatividad vigente para el logro de la disposición y permanencia según las necesidades evidenciadas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

A continuación, se presentan algunos ejemplos a tener en cuenta como premisas para el fortalecimiento de las necesidades de información:

- Servicios de información a los agentes del Sistema de salud
- Conjunto básico de datos
- Adopción de estándares para la interoperabilidad y gestión de información
- Establecer conceptos, definiciones y nomenclaturas únicas
- Avanzar en la generación de información.
- Implementación de los sistemas de información integrales
- Intercambio de información con mecanismos de seguridad y privacidad
- Contenido básico de datos en salud: ¿A quién y donde se le realiza la atención de salud?
- Datos de identificación del usuario
  - Tipo y número de identificación
  - Código entidad administradora
  - Condición del usuario
  - Apellidos y nombres
  - Fecha nacimiento y/o edad
  - Sexo del usuario
  - Residencia habitual
  - Identificación de la población vulnerable y grupo de riesgo
- Datos identificación de la atención
  - Fecha de la atención
  - Código del prestador de servicios de salud
  - Número de autorización, cuando se requiera
  - Modalidad y ámbito de la atención
  - Causa que motiva la atención
  - Identificación profesional responsable de la atención: ¿Qué atención de salud se le presta?
- Datos del procedimiento
  - Código y tipo de procedimiento
  - Diagnóstico principal, relacionado, complicación
  - Peso y talla del usuario, si es requerido
  - Forma de realización del acto quirúrgico
  - Resultado inicial y final del Procedimiento
  - Referencia o derivación
- Datos de medicamentos
  - Código y nombre del medicamento
  - Forma farmacéutica, concentración, unidad de medida medicamento

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Datos de otros servicios de salud
  - Material-insumo-traslado-honorario estancia
  - Código y nombre del otro servicio
- Datos valor procedimiento o servicio
  - Nro. de unidades del Procedimiento o servicio de salud
  - Valor Unitario-cuota moderadora copago-valor total
- Datos hospitalización-urgencia-ambulatorio
  - Vía de ingreso
  - Estancia (Fecha de ingreso-Egreso)
  - Diagnostico ingreso-salida-relacionados
  - Destino y estado a la salida
  - Causa básica de muerte, si hubo
  - Referencia o contrarreferencia del usuario
  - Valor total de la hospitalización, urgencia, ambulatorio

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

Esta Metodología permite establecer el proceso y procedimiento para el desarrollo del plan de análisis de oferta, demanda, suficiencia del territorio en salud de la ciudad de Bogotá, identificando su comportamiento en el Distrito Capital, de acuerdo con el Modelo de Atención en Salud y la Provisión de Servicios de Salud<sup>16</sup>.

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

El plan de análisis comprende desde la identificación de las fuentes, la recolección, análisis, interpretación y uso sistemático de los datos sabiendo que el abordaje de la oferta de servicios de salud, parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su

<sup>16</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología para el Plan de Análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud abril 2021.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

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

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

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

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

- Describir las necesidades de información que desean superarse con el estudio o análisis.
- Describir los métodos a utilizar en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
- Explicar el objeto del estudio.
- Relacionar los responsables de liderar y adelantar el estudio.
- Describir observaciones del estudio teniendo en cuenta obligaciones plasmadas en normas o políticas nacionales, compromisos adquiridos por el sector salud, así como estudios de común acuerdo entre instituciones; definir si son insumos de algún plan o política, si se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, o si es una iniciativa del mismo Observatorio, ya que éste se encuentra en plena capacidad de identificar necesidades específicas de información. En las observaciones también se debe explicar

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

disponibilidad de las fuentes o brevemente características del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta, previo desarrollo y análisis estadístico.

- Explicar los resultados esperados: si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.
- Tiempo de ejecución del estudio.
- Productos del estudio: Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

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

*Ilustración 4 Pasos para la Selección Y Caracterización de las Fuentes de Información*



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

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

- Describir las necesidades de información que desean superarse con el estudio o análisis.
- Describir los métodos a utilizar en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
- Explicar el objeto del estudio.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Relacionar los responsables de liderar y adelantar el estudio.
- Describir observaciones específicas propias del estudio tales como si este responde a compromisos nacionales o internacionales, si constituyen insumos de un plan o política, o si se trata de una iniciativa del ente territorial, explicar disponibilidad de la fuentes o características generales del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta previo desarrollo y análisis estadístico.
- Explicar los resultados esperados: si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.

*Ilustración 5. Pasos Plan de Análisis*



Fuente: Elaboración propia equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud- Dirección de Provisión de Servicios de Salud. SDS

## 5.12. ANALÍTICA DE DATOS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

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

- Realizar revisión de literatura relacionada con la minería de datos en los servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MUNICIPALIDAD DE BOGOTÁ</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Definir flujogramas de información decantada frente a la oferta y demanda de servicios de salud en el distrito Capital con base en las RIAS vigentes para seguimiento a su implementación.
- Generar los lineamientos para la consolidación de información relacionada con la capacidad instalada de las IPS del D.C. de acuerdo con los componentes del MAITE para el SGSSS
- Implementar el flujo de salidas con base en el análisis de resultados de la suficiencia de red en el D.C. de manera desagregada
- Lograr pronosticar, proyectar y descubrir patrones – tendencias en cuando a la oferta y demanda de servicios de salud con el fin de establecer medidas de mejora en los casos en los que corresponda.<sup>17</sup>

## Fases del desarrollo

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

<sup>17</sup> SDS - DPSS- EAODSS Metodología de Analítica de Datos a partir del Diagnóstico de Oferta y Demanda de Servicios de Salud abril 2021 V. 1.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

Fuente: a partir de fases de metodología de modelamiento de datos: Disponible en línea: [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo no. 1 - perfil citizen data scientist caoba.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo_no_1_-_perfil_citizen_data_scientist_caoba.pdf).

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

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

El objetivo es guiar y promover el análisis de las variables relacionadas con los Enfoques Poblacional, Diferencial y Territorial, entendiendo que dichas variables pueden ser tenidas en cuenta para la identificación de posibles brechas en la prestación de los servicios de salud. Entre las más destacadas están el estado conyugal, el nivel educativo, el parentesco dentro del hogar, la situación socioeconómica, morbilidad, ser víctima situaciones de inseguridad por el conflicto armado, localización geográfica y demás características que permitan analizar situaciones de vida particulares que puedan marcar brechas entre los grupos poblacionales y situaciones de vulnerabilidad.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

*Ilustración 6. Fases para la Incorporación de los Enfoques al Análisis de Oferta Demanda de Servicios de Salud*



Fuente: Elaboración propia equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud- Dirección de Provisión de Servicios de Salud. SDS

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

**B. ALISTAMIENTO:**

- Revisión y actualización de normatividad en el marco de Atención primaria en Salud, Determinantes sociales, ruralidad y enfoque diferencial.
- Contextualización de terminología relacionada con enfoque diferencial.
- Análisis de Situación en Salud.

**C. HACER y VERIFICAR:**

- Obtención de Información útil
- Contextualización de la metodología para el análisis.
- Obtener la información
- Validar la información
- Realizar las tablas de salida de la información.
- Comparar y analizar la información con años anteriores.

**D. ACTUAR**

- Análisis de la información obtenida
- Elaboración del documento ANÁLISIS DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE POBLACIÓN DIFERENCIAL
- Elaboración del boletín.
- Elaboración de infografía
- Comunicación de los resultados

Se propone para la caracterización de la oferta de servicios:

- ✓ Identificando la red de servicios de Salud existente con el objeto de presentar las Instituciones que brindarían la atención a la población diferencial en el Distrito.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Teniendo en cuenta la información con la cual tiene acceso el equipo de Oferta y Demanda se realiza esta metodología y tiene como alcance presentar la Información de Enfoque Diferencial en lo relacionado a la oferta de servicios de Salud y la demanda de los mismos.

Con el objeto de generar insumos que se puedan utilizar en la incorporación de los enfoques poblacional, diferencial y territorial en la metodología de análisis de oferta demanda de servicios de salud se tendrá se reconocerán diferentes tipos de población como lo son:

- ✓ Población indígena
- ✓ Población habitante de Calle.
- ✓ Discapacidad
- ✓ Población de la tercera edad en protección de ancianatos
- ✓ Población desmovilizada.
- ✓ Población infantil a cargo del ICBF
- ✓ Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
- ✓ ROM(Gitanos)
- ✓ Población reclusa
- ✓ Población víctimas del conflicto armado interno

Momentos de curso de vida:

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

De cada una de las poblaciones se tiene en cuenta:

- ✓ Curso de vida:



Fuente: MSPS. 2016

- Primera Infancia: niños desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días
- Infancia: los niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: comprende desde los 12 a los 17 años
- Juventud: comprende desde los 18 hasta los 28 años
- Adulthood: comprende de los 29 a los 59 años.
- Vejez: a comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; 60 años y mas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## 5.14. ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA

Como ruta metodológica, se propone realizar un análisis descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir la Capacidad Instalada Física y del Talento Humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de Bogotá.

Se definen dos fases; en la primera fase se priorizaron sólo las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de este universo, las IPS que prestan servicios hospitalarios. En la segunda fase se proyecta caracterizar todas del Distrito y de manera recurrente la actualizar captura y el análisis de la capacidad instalada.

Es indispensable reconocer para el análisis correspondiente al periodo seleccionado, el total de prestadores registrados en el REPS y el total priorizado, que para este caso serán sólo los que aparecen como prestadores de servicios de salud, y de éstos sólo los que prestan servicios hospitalarios, incluyendo todas sus sedes. Aplicando estos criterios, la base de datos de análisis tendrá como resultado los siguientes datos

- Número de instituciones prestadoras de servicios de salud
- Número de sedes
- Número de servicios que prestan

Como fuente de información secundaria se tendrá en cuenta el Registro de Prestadores de Salud – REPS y como fuente primaria, se estableció el Programa CAPIN Versión 1.1. con el fin de capturar información referente a la capacidad instalada física, talento humano y algunos indicadores de resultado de la atención hospitalaria permitiendo evaluar la suficiencia de las IPS con respecto a las atenciones realizadas para el corte seleccionado.

Los módulos que integran el Programa CAPIN V.1.1. recogen información a escala, es decir, iniciando la captura desde un nivel superior como es la información general de la IPS, siguiendo con las características de las sedes, por último, los servicios describiendo la capacidad instalada física y del talento humano.

Con respecto al talento humano se tendrá en cuenta el listado de talento humano priorizado (N= perfiles profesionales) incluyendo medicina general, enfermería, odontología, psicología, nutrición, especialidades como oncología, cardiología, neurología, medicina crítica entre otros.

Formula talento humano: (Horas laboradas en el mes\* Actividades por hora \* Días disponible en el año) = Oferta de servicios del talento humano.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Para el análisis de capacidad instalada de la infraestructura física se agruparon los servicios en:

- Consultas, Internación, Urgencias, Procedimientos Quirúrgicos y otros servicios. A cada grupo se estableció una fórmula para calcular la capacidad instalada de la oferta de servicios.
- Consultas: (Número de consultorios\*Actividades por hora\*Días disponibles en el año\*Horas diarias de atención).
- Internación: (Número de camas disponibles\*Días disponibles en el año\*Porcentaje de ocupación) / Días promedio de estancia hospitalaria.
- Urgencias – Observación: (Cantidad de camillas\*Número de actividades por hora\*Días disponibles al año\*Horas diarias de atención).
- Urgencias – Triage: (Cantidad de estaciones de triage\*Número de actividades por hora\*Días disponibles al año\*Horas diarias de atención).
- Procedimientos Quirúrgicos: (Días disponibles al año\*Horas diarias de atención\*Porcentaje de utilización) / Duración promedio en horas.
- Partos: (Número de mesas de parto\*Días disponibles al año\*Horas diarias de atención\*Porcentaje de utilización) / Duración promedio en horas.
- Otros Servicios: (Promedio de actividades por hora\*Días disponibles al año\*Horas diarias de atención).

Por último, se necesita contar con información de registros de las atenciones en los siguientes servicios para el periodo a evaluar y de esta manera poder calcular la suficiencia.

•Total de egresos hospitalarios.	•Total de Intervenciones quirúrgicas.	Total Consultas externas.	•Total de partos y cesáreas.
•Total consultas de urgencias.	•Total de imágenes diagnosticas.	•Total de terapias.	Total de exámenes de laboratorio.

Fuente: Elaboración propia equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud- Dirección de Provisión de Servicios de Salud. SDS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## 5.15. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

El talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Con la metodología de análisis de la oferta de talento humano en salud, se presenta de manera general cómo analizar la oferta del talento humano en salud autorizado para ejercer en la ciudad de Bogotá D.C. de acuerdo al requerimientos para la implementación y operación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, a partir de la información suministrada por los referentes de cada una de las rutas y la información suministrada por SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social) que es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales- RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud) una plataforma habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para fortalecer la transparencia y la gestión de la información en el sector, cualquier ciudadano con acceso a internet podrá verificar si los auxiliares, técnicos profesionales, tecnólogos y profesionales de la salud cuentan con la formación necesaria y tienen autorización para ejercer en Colombia por otra, un cubo de información en el que las instituciones, los investigadores y en general cualquier persona interesada pueda consultar información del talento humano en salud para mejorar los procesos de gestión y planificación.

Para el logro del objetivo, se establecerá como fuente de información y suministro de datos estadísticos para la clasificación y análisis descriptivo el RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud) para la posterior toma de decisiones.

Se Solicitará al Ministerio de Salud y Protección social como pre-requisito para el acceso y consulta de RETHUS, la programación y desarrollar de la respectiva capacitación.

Se participará de la capacitación antes mencionada y se solicitará la clave y usuario para el acceso y consulta del aplicativo RETHUS.

Se establecerá cuáles son los perfiles tanto técnicos como profesionales que intervienen en la prestación de los servicios de salud en cada una de las rutas para lo cual se solicitara al referente técnico de las RIAS priorizadas y no priorizadas socializar y disponer de dicha información.

Se listarán los diferentes perfiles tanto técnicos como profesionales que intervienen en las diferentes RIAS para hacer las simulaciones necesarias. (tablas dinámicas).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Se generarán las tablas de salida con el propósito de realizar la caracterización general de dichos perfiles de acuerdo a las variables que permite listar el RETHUS de los últimos cinco años (2018 a 2022) como son: Disponibilidad de talento humano para Bogotá, densidad de talento humano por zona geográfica y localidad, comportamiento estadístico de los diferentes perfiles tanto técnicos como profesionales, cotizaciones realizadas por el talento humano en salud al SGSSS, promedio mensual del Ingreso base de cotización de los profesionales de la salud, según sexo etc. una vez se obtengan estos datos del último quinquenio hacer un análisis descriptivo-comparativo del comportamiento ascendente o descendente y la variabilidad de los mismo y por ultimo adelantar el análisis general cualicuantitativo de la oferta de talento humano para la ciudad de Bogotá Los resultados se presentan mediante estadísticas de tipo descriptivo-comparativo.

La gestión de información se realizó utilizando tablas dinámicas, Microsoft Excel. La caracterización del talento humano en salud a partir de la información disponible se distribuyó en los componentes: demografía, distribución zona geográfica, localidad entre otros.

## **5.16. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

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

La metodología contiene los siguientes pasos:

- Identificación de las fuentes de información para el análisis de la oferta.
- REPS, dispuesto por la Dirección de Calidad.
- RIPSS de EPS habilitadas, dispuesto por la DPSS.
- RIPSS de EAPB del D.C., dispuesto por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento • Gestión de la información con las dependencias responsables de ésta en la SDS.
- Depuración de la información.
- Validación de los datos o Códigos de habilitación, o Nombres de prestador o Nombre de servicio y código.
- Organización de la base de datos unificada
- Elaboración de un plan de análisis para la caracterización de la oferta de la RIPSS de las EAPB.
- Generación de tablas de salidas de información y mapas de georreferenciación de la información por EAPB.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Análisis de la información o Descriptivo de la oferta por componente primario y complementario.
- Estimaciones de oferta teórica de los servicios de las RIPSS en el DC, o Estimaciones de demanda de las poblaciones afiliadas a las EAPB en el contexto de las necesidades de las RIAS.
- Elaboración de documento de caracterización de la oferta de las RIPSS de las EAPB.

## 5.17. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

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

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

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

En el marco del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE en salud y dentro de la línea de acción de prestación de servicios de salud, se contempla la necesidad de implementar mecanismos,

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.

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

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



Fuente: Elaboración propia equipo de Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud- Dirección de Provisión de Servicios de Salud. SDS

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

Metodología Construcción de cartografía y análisis espacial.

Con el fin de presentar de manera gráfica el comportamiento espacial de la oferta de los servicios de salud en el distrito de Bogotá se realiza la construcción de cartografía sobre la ubicación de las sedes prestadoras de servicios de salud, así como la distribución en la ciudad de los servicios que en estas se prestan, y posteriormente se realiza un análisis descriptivo de la forma en que se distribuye en el territorio de Bogotá la prestación de servicios de salud a partir de los servicios y la capacidad instalada en cada una de las sedes prestadoras de servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Para la realización de esta cartografía y su posterior análisis se sigue un proceso metodológico que sigue los siguientes pasos:

1. Descarga de información básica sobre la oferta de los servicios de salud.
2. Geocodificación y estructuración de la información fuente sobre la oferta de los servicios de salud.
3. Construcción de Cartografía.
4. Análisis de la configuración espacial de la oferta de los servicios de salud.

- **Descarga de información básica sobre la oferta de los servicios de salud.**

Para la oferta de los servicios de salud se tiene en cuenta el total de prestadores de salud, las sedes, los servicios, la capacidad instalada disponible en (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS) así como las EAPB autorizadas en Bogotá, IPS y demás fuentes.

- ✓ Prestadores, sedes, servicios y capacidad instalada de los servicios de salud, se obtiene de los REPS.
- ✓ EAPB se obtendrá de los RIPS.
- ✓ IPS y demás fuentes.

- **Geocodificación y estructuración de la información fuente sobre la oferta de los servicios de salud.**

La geocodificación es un proceso de convertir una descripción como direcciones, puentes, vías, edificios públicos, lugares de interés u otros en una ubicación en la superficie terrestre asignándole coordenadas geográficas (!); Para esto es importante entender algunos conceptos de la nomenclatura y como se identifica en la ciudad, los cuales se describen a continuación.

Como se describe en el decreto 615 de 2011 la nomenclatura debe tener los requisitos de universalidad; lo que significa que debe ser válida a nivel mundial, y que cualquier individuo la conoce y la acepta, el otro requisito es unicidad, que es única y no se puede repetir, lo que indica que en la ciudad no puede existir dos direcciones iguales.

La nomenclatura vial es la identificación alfanumérica de las vías peatonales y vehiculares. En la siguiente imagen se observa cómo se identifica la nomenclatura vial en terreno, las vías peatonales y las vías vehiculares.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Ya con lo anterior se puede observar la estructura de la nomenclatura domiciliaria y como se debe diligenciar para su correcta geocodificación, en la siguiente tabla.

A continuación, se presenta la estructura de la nomenclatura domiciliaria:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KR	32	A	BIS	C	ESTE	12	A	81	SUR

1	Tipo de vía	<b>Nomenclatura vial</b>
2	Número de la vía principal	
3	Letra asociada a la vía principal	
4	Prefijo BIS	
5	Letra asociada al prefijo	
6	Cuadrante (SUR/ESTE)	
7	Número de la vía generadora	<b>Nomenclatura Domiciliaria</b>
8	Letra asociada a la vía generadora	
9	Número de la placa	
10	Cuadrante (SUR/ESTE)	

Elaboración Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. decreto 615 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Propuesta de Estándar de las Direcciones Urbanas para los Equipamientos del Ministerio de Educación Versión 4.

- **Construcción de cartografía**

Una vez se tengan geocodificada la información de Sedes, Servicios, Capacidad Instalada y prestadores se procede a realizar la cartografía según el requerimiento del análisis.

Para la construcción de la cartografía se emplean los software ArcGis desktop, ArcGis Pro y ArcGis Online.

En cuanto a la construcción de la cartografía en el contexto territorial se maneja la representación de mapas tipo coropleta, ya que la información manejada en este apartado es de tipo cuantitativo y la información en la cartografía mostrara cantidades en cada una de las localidades, mapas de áreas de servicio con los cuales se representa el área de cobertura de las sedes de servicios de salud en una área determinada por la accesibilidad en un tiempo estimado, ya sea caminando o en vehículo..

También se puede realizar cartografía con símbolos proporcionales, según la información que se disponga y la demanda de información requerida.

- **Análisis de la configuración espacial de la oferta de los servicios de salud.**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SHI CHI - TANA I TA - MAI LEI</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Para entender y explicar las formas en que se ordena el territorio existen diferentes metodologías de análisis desde la geografía; para abordar el tema de la oferta de servicios de salud en el distrito capital, en este documento se realizará un análisis descriptivo sobre la distribución de las sedes prestadoras de servicios de salud, la capacidad instalada en estos y los servicios que estas ofertan.

Para desarrollar este tipo de análisis geográfico es importante construir un contexto territorial que nos permite conocer el territorio con sus características físicas, ambientales y sociales, que para el sector salud es muy relevante, pues identifica factores que pueden afectar la salud de los individuos o comunidades.

Teniendo la información de la oferta de servicios de salud en el distrito se procede a analizar el tipo de distribución de la información, e identificar como esta se presenta en el espacio, identificando si la oferta de servicios de da de manera agrupada, aleatoria o dispersa; una vez identificado el patrón de distribución de la información se procede a analizar esta distribución contra otros elementos presentes en el territorio, que permitan identificar por qué sobre dicha distribución, y si es posible explicar si esta distribución es óptima o no para la población del distrito capital.

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

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

El comportamiento de la oferta de servicios de salud en la actualidad ha ido en aumento; por esta razón se requiere un análisis desde las necesidades y las condiciones propias de la demanda y desde los resultados en salud de la prestación de servicios de salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.<sup>18</sup>

La función de la producción de servicios de salud, para el abordaje de la oferta en salud, se genera desde la prestación de servicios cuando se transforman los insumos en productos de talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado; estos servicios están relacionados a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población; de esta manera, el análisis la demanda está dirigida a caracterizar y cuantificar la población, así como la

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS: Oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia. ISBN: 978-958-98310-2-1. Bogotá 2007.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>RECHER-IAHIA 138-340 1 E 3</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

estimación de avance en un tiempo determinado y definir en cantidad de servicios necesarios para atenderla.<sup>19</sup>

Si bien, el objetivo de la prestación de los servicios de salud es lograr incidir de forma positiva sobre la salud de la población en general, reconociendo que existen factores que influyen a nivel individual y colectivo y que atañe el curso de vida así como los diferentes entornos; la adecuada identificación de estos determinantes de la población como características específicas hace necesario que se tomen decisiones frente a la atención prestada en los servicios de salud, volviéndolos más sensibles a las necesidades de cada individuo, buscando se utilice de forma más eficiente los recursos para la eficacia y eficiencia de la red.<sup>20</sup>

Para el logro de los objetivos de las intervenciones del Sistema de Salud a través del Modelo de Atención en Salud, se deberá tener en cuenta las diferentes condiciones de los territorios, las características diferenciales de la demanda y la disponibilidad efectiva de servicios; es así, como la gestión de la prestación de los servicios de salud demanda avances en los desarrollos de acciones para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población.<sup>21</sup>

Así mismo, las redes integrales de prestadores de servicios de salud deben identificar sus limitaciones de oferta y buscar soluciones para posibilitar servicios aprovechables de manera razonable; por otro lado, las entidades promotoras de salud estimaran y valoraran la demanda en salud aplicando metodologías de demanda agregada y desarrollaran estrategias donde se las carencias de la oferta de servicios sean modificadas a partir de las necesidades de la población.<sup>22</sup>

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

En este sentido, la promoción de los servicios de salud que se ofrecen es compleja cuando existen necesidades en salud diferentes que la población requiere satisfacer, luego la percepción de las necesidades y la identificación de estrategias para satisfacerlas son homogéneas, por tanto esta

<sup>19</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. 2016.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2011. Disponible en línea: [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio\\_Suficiencia\\_POS\\_UPC\\_2011.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio_Suficiencia_POS_UPC_2011.pdf)

<sup>21</sup> Ministerio de Salud y Protección Social Política de Atención Integral en Salud. Definición Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud. 2016

<sup>22</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEMPER PARATI TUO SALUS</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

percepción de atención de salud se requiere analizar para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas, desde la economía de la salud por medio del autoconsumo; la infraestructura y políticas públicas; la producción de salud que abarca la eficacia, el costo y la financiación; y en ese sentido, la oferta de servicios de salud.<sup>23</sup>

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

Por otro lado, para poder medir el estado actual de las necesidades en salud de la población como aspectos asociados a la suficiencia, se requiere de información de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud, esta debe ser oportuna, sistemática y con calidad, para identificar del uso de los servicios, la capacidad de respuesta de los prestadores y los resultados que se obtienen y así facilitar la toma de decisiones frente al mejoramiento de la prestación del servicio de salud para los usuarios.<sup>24</sup>

Es importante tener en cuenta ciertos factores que condicionan el uso de los servicios de salud, puesto que estos permiten definir la demanda, así como los requerimientos de talento humano, insumos, tecnología y todo aquello que genere el proceso de atención en salud, es así como se debe enfocar la utilización de los servicios de salud desde el tipo, lugar, propósito o tiempo en la cual se realiza.<sup>25</sup>

Frente a los servicios habilitados, es necesario determinar y cuantificar los servicios de salud existentes en un lugar determinado, se requiere de un portafolio de servicios que contenga e indique los servicios requeridos para atender las necesidades de una población, se tendrá cuenta entonces; el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos autorizados para prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de la población.<sup>26</sup>

En este orden de ideas, el sistema de prestación de servicios de salud requiere de una dotación de recursos físicos de infraestructura, humanos, tecnológicos, y equipos clínicos e insumos, que

<sup>23</sup> Pérez Romero, Luis Alfonso. Geomarketing en salud para ubicar oferta de servicios médicos de valor Caso: Proyecto de investigación para ubicar una nueva oferta hospitalaria. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 319-340. Disponible en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a15.pdf>

<sup>24</sup> Barragán Bechara Juan Carlos, Riaño Casallas Martha Isabel, Martínez Magda. Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto. Rev. Univ. salud. [Internet]. 2012; 14( 2 ): 186-196. Disponible en línea: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012410720120002000008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012410720120002000008&lng=en).

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. 2016.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

reunido y organizado constituye la capacidad instalada. El uso de la capacidad instalada depende de la ocupación de la infraestructura para generar el servicio de salud, es así como la capacidad instalada disponible son los recursos físicos utilizables que originan un producto hospitalario, ayuda a medir las faltas o excesos de oferta disponible; de este modo, la frecuencia con que se requiere el servicio, de acuerdo con la incidencia de las enfermedades atendidas puede variar el porcentaje de utilización del talento humano, la infraestructura, los insumos o tipos de procedimientos disponibles lo que determinaría si la oferta es suficiente.<sup>27</sup>

#### Consideraciones:

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

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

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

<sup>27</sup> Ramírez, Andrés Felipe. Capacidad instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro. 2014. Universidad CES Medellín 2015. Disponible en línea: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad\\_Servicios\\_Salud\\_Rionegro.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad_Servicios_Salud_Rionegro.pdf).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## Oferta y Demanda Agregada

Tanto la oferta como la demanda agregada son variables que proporcionar información sobre el estado económico de un servicio de salud. En concreto, el estudio conjunto de estas dos variables permite obtener conclusiones sobre la situación del talento humano o sobre el nivel de la producción de un servicio para períodos cortos de tiempo; con la información que se tiene sobre servicios de salud, no es posible cuantificar la cantidad y disponibilidad a partir de la fuente consolidada nacional, la oferta agregada se expresa como el total de capacidad instalada disponible en los prestadores de un lugar determinado.<sup>28</sup>

Si bien, la demanda individual de los servicios de salud cambia cuantitativamente y cualitativamente durante el curso de vida del individuo, haciendo que la demanda agregada de salud se defina en función de la estructura de la población según la edad; si el sector salud no tiene en cuenta al individuo y sus factores que lo influyen; entonces, los servicios de salud tendrán falencias frente a la oferta dado que esta no acompaña a los cambios en la demanda determinados por las transformaciones en la estructura de la población según la edad y las condiciones que determinan el estado de salud.<sup>29</sup>

Por tal razón es necesario definir los diferentes aspectos incluidos en la demanda agregada de servicios de salud en un lugar determinado, se debe aplicar una metodología secuencial propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, que cause un efecto sobre la atención en salud requerida en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.<sup>30</sup>

Para lograr explicar la determinación de los niveles de producción y de precios, se utiliza un modelo de oferta y demanda agregada, se tiene en cuenta la relación entre el nivel de precios y la demanda y la relación entre el nivel de precios y la producción, para aplicar esta metodología se tomara como fuentes de información los Registros Individuales de prestación de servicios de salud - RIPS, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y la Encuesta de Calidad de Vida - ECV del DANE; Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB, entre otras.<sup>31</sup>

<sup>28</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015.

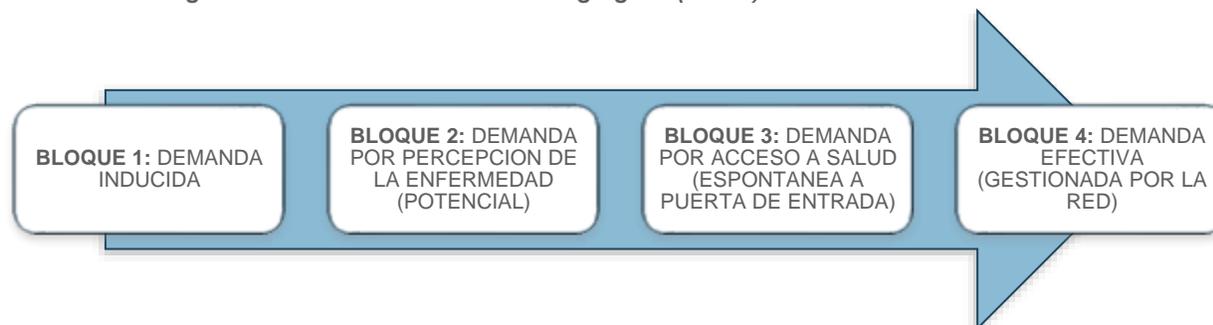
<sup>29</sup> Medici, André César. El desafío de la descentralización: financiamiento público de la salud en Brasil. Disponible en línea: <https://books.google.com.co/books?id=nJsxKHU00k4C&pg=PA11&lpg=PA11&dq=oferta+y+demanda+agregada+en+salud&source=bl&ots=ySll&sig=BleLsqjiOoas&hl=es->

<sup>30</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015

<sup>31</sup> Ibid. Pg. 29

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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



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

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

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

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

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

**Demanda por percepción de la enfermedad:** Es la necesidad sentida de los individuos, en presencia de un evento en salud y por la cual busca una atención en servicios o productos de salud. Los indicadores para evaluar se construirán con la información que se obtenga de la proporción de la población de un territorio que refiere en un periodo de tiempo dado si tuvo alguna enfermedad, accidente o algún problema de salud, que no haya implicado hospitalización.<sup>32</sup>

Se tendrá en cuenta para conocer el porcentaje de la población que ha sentido una necesidad en salud. la cantidad de personas que responden afirmativamente ante la ocurrencia de un evento en

<sup>32</sup> Sacchi Mónica, Hausberger Margarita, Pereyra Adriana. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 271-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es).

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

salud respecto a la población total, a partir y se recurre a la información de las diferentes encuestas de salud realizadas en Colombia como Encuesta de Calidad de Vida –ECV; Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB, entre otras, teniendo en cuenta el año de referencia de dicha información.

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

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

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

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

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

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

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

Demanda efectiva: se especificará el uso efectivo de los servicios de salud, en términos del tipo, lugar, propósito y tiempo en la cual se realiza. Va más allá del acceso al servicio; se tendrá en cuenta lo relacionado con prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, desde allí se estimará en la demanda efectiva con el número de atenciones que en un lugar determinado se han alcanzado como efectivas en los diferentes ámbitos de salud tales como urgencias, hospitalización, consulta externa y los procedimientos en salud realizados a los individuos.<sup>33</sup>

En este sentido, para la planificación de la oferta disponible es necesario realizar evaluación y análisis de la utilización de los servicios de salud, puesto que permite entrever el estado actual de las actividades y procedimientos de los servicios de salud, y posibilita dimensionar los requerimientos en función de las necesidades en salud de la población en general, para ello se recurre a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud ajustados en términos de cobertura y sub registro.<sup>34</sup>

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

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

Con esta información, se puede realizar un balance de la oferta y la demanda en busca de identificar las brechas y así tomar decisiones que mejoren la gestión en los servicios de salud.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de servicios de Salud. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. Noviembre de 2015.

<sup>34</sup> Ibid., pg. 38

<sup>35</sup> Ibid., pg. 40

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## Diferencial Entre la Oferta y Demanda de Servicio de Salud.

Existen varios factores que tienden a generar situaciones en la prestación de los servicios de salud, los factores restrictivos de la demanda de servicios de salud que influyen sobre los incluidos a la oferta de los servicios de salud, produciendo un exceso de oferta global, siendo esta la disponibilidad total de los servicios finales de una institución de salud; sumado a esto, el nivel de utilización tiene que ver con las barreras de acceso a los servicios de salud, con ellos se requiere contar con una visión de las condiciones actuales del mercado de salud y la satisfacción de las necesidades de los individuos.

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

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

En el caso que el diferencial de capacidad instalada sea negativo, la demanda agregada es superior a la oferta agregada, lo que daría como resultado un déficit de capacidad instalada; si es igual a cero existe un equilibrio entre la oferta y la demanda agregada; y si es positivo, existe mayor capacidad instalada disponible.<sup>36</sup>

## Método Integrado de Análisis de Oferta – Demanda

Los sistemas de información disponibles aportan elementos para la valoración de la prestación de los servicios, dado que permitir realizar aproximaciones de la oferta de servicios de salud, incluyendo servicios y capacidad instalada; así como los niveles de producción de los prestadores de servicios de salud, los diferenciales de capacidad de producción en la prestación de servicios de salud, la caracterización de las necesidades sentidas de la población y las atendidas por los prestadores de servicios.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Ibid. Pg. 43.

<sup>37</sup> Ibid., Pg. 46.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

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

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

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

La demanda agregada se establece teniendo en cuenta *la demanda por percepción de la enfermedad, la demanda de acceso a salud y la demanda efectiva*, su resultado se obtiene con las variables de la percepción de la enfermedad, que representa las condiciones individuales y la variable del hogar, en cuanto al acceso a la salud, está relacionado con la búsqueda de un satisfactor para la necesidad perdida, se identificara el acceso efectivo si el individuo percibe una necesidad en salud y genera un satisfactor que sería la realización efectiva de las actividades y procedimientos que requiere, por tanto se estima la probabilidad de acceso dada una necesidad en salud para cada individuo.<sup>38</sup>

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

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

<sup>38</sup> Ibid., Pg. 47.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## 7. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

El paso final es la transformación de los datos en información relevante para los tomadores de decisiones. De esta forma, para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento y para reducir las desigualdades en salud asociadas con la prestación de servicios de salud, así como para lograr la efectividad y sostenibilidad del sistema en el mejoramiento de la salud, empoderar la población en el seguimiento y desarrollo del mismo e institucionalizar la calidad, es necesario que la comunicación, difusión y diseminación de las estadísticas y evidencia, se realice en formato y lenguaje accesibles para la mayor cantidad de actores posibles en el sistema de salud en pro del mejoramiento de los componentes de calidad en salud para el Distrito Capital.

Los enlaces dinámicos entre la demanda, la oferta y la calidad de la información deben dirigirse mediante el fomento de una cultura de la información donde la evidencia sea exigida y el uso de información promovida.

En términos prácticos, esto depende de la creación de mecanismos institucionales e incentivos para uso de información. La experiencia demuestra que los mecanismos más eficaces implican vinculación de datos/información para la asignación de recursos reales (a través de presupuestos) y el desarrollo de la planificación como indicador de gestión. La clave es construir alrededor de los procesos de uso de datos y reforzar la disponibilidad, calidad y uso de los datos dentro de esos procesos habituales en lugar de proponer otros nuevos (WHO, 2010).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social. DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN primaria. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación.
- KURI-Morales, Pablo Antonio. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. Gaceta Médica de México. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, D.F. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Amplio debate sobre oferta y demanda del recurso médico en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/recurso-medico.aspx>
- Padrón. Santos Hilda. La demanda potencial y la oferta de servicios de salud para las enfermedades catastróficas en México. Rev. Gerencia. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 33-47, julio-diciembre de 2011. Disponible en línea: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol10\\_n\\_21/dossier\\_2.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/dossier_2.pdf)
- Gálvez González Ana María. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 dic. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000400011&lng=es).
- LUJÁN Temporelli, Karina. Oferta y demanda en el sector sanitario un análisis desde la economía de la salud. Vol. 26, N°53, 2009, págs. 73-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5326996>
- Dávila Fanny, Gómez Wuilman, Hernández Tulia. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2009. 35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08644662009000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662009000100017&lng=es).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Características de la oferta en los servicios de salud. Pg. 12. Bogotá D.C., enero de 2016
- Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final Capítulo 1 Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Metodologías y regulación para la conformación, habilitación, operación y seguimiento de las redes de prestadores de servicios, elaboradas. 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS: Oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia. ISBN: 978-958-98310-2-1. Bogotá 2007.
- Sacchi Mónica, Hausberger Margarita, Pereyra Adriana. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva. 271-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18512652007000300005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18512652007000300005&lng=es).
- Villalbí J.R., Guix J., Plasència A., Armengou J.M., Llebaría X., Torralba L. La cartera de servicios en una organización de salud pública. Gac Sanit: 231-237. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300010&lng=es)
- Zevallos, Leslie; Pastor, Reyna y Moscoso, Betsy. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. Perú. med. exp. salud pública, vol. 28, .2, pp. 177-185. Disponible en:

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172\\_6342011000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172_6342011000200003&lng=es&nrm=iso). ISSN 1726-4634.

- Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2011. Disponible en línea: [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio\\_Suficiencia\\_POS\\_UPC\\_2011.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Estudio_Suficiencia_POS_UPC_2011.pdf)
- Ramírez, Andrés Felipe. Capacidad instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro. 2014. Universidad CES Medellín 2015. Disponible en línea: [http://bdigital.ces.edu.co:800/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad\\_Servicios\\_Salud\\_Rionegro.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:800/repositorio/bitstream/10946/4198/1/Capacidad_Servicios_Salud_Rionegro.pdf).
- Yepes Luján Francisco José, Sánchez Gómez Luz Helena. La reforma del sector de la salud en Colombia: ¿un modelo de competencia regulada? Rev. Panamá Salud Pública [Internet]. 2000. 34-35. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020989200000700022&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020989200000700022&lng=en).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integral de Atención [Resolución 429 de 2016] Tomado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Acción Integral Territorial [Resolución 2626 de 2019] tomado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf).
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto Distrital 318 de 2006. Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital. Páginas 32, Título de 1 al 7.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 553 DE 2012.
- Aguilera R y otros, Evaluación social de proyectos, orientaciones para su aplicación Chile, 2011.
- Aldunate E, Córdoba J, Formulación de programas con la metodología de marco lógico, Ilpes, Santiago de Chile, Julio 2011.
- Fontaine E, Evaluación social de proyectos XIII Edición, México, 2008.
- Ortegón E, Pacheco J, Roura H, Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Ilpes, Santiago de Chile, 2005.
- Elementos conceptuales de demanda y oferta de servicios de salud. R. Vargas.
- Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas. Naciones Unidas Derechos Humanos. Colombia. 2015
- Circular 00035 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Capacidad resolutoria del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente– Asistencial de Medicina Familiar. Diana Doménech, Daniel Strozzi, Lucía Antúnez de Oliveira, Miryam Antúnez,
- Graciela Castro§, Julio Álvez, Rosario Durante, Ana Lucia Fernández, Nury Guillemín, Jimena Heinzen, Karen Odella, Juan Pablo Santos.
- Guía Metodológica para la elaboración o modificación del programa de saneamiento fiscal y financiero y el fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado. Ministerio de Hacienda. Julio 2019.
- Demanda Potencial de Servicios y Análisis de Suficiencia de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad. Gina Sánchez Visbal. Julio 2016.
- Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. Gloria Molina Marín, Andrés Ramírez Gómez y Tatiana Oquendo-Lozano.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Albarracín Serra A. La producción sanitaria: codificación de enfermedades y procedimientos [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 8.1. Disponible en: dirección URL: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500676/n8.1\\_La\\_producci\\_n\\_sanitaria.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500676/n8.1_La_producci_n_sanitaria.pdf)
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2020). Decreto 262 del 2020 [https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivosadjuntos/decreto\\_262\\_de\\_2020.pdf](https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/archivosadjuntos/decreto_262_de_2020.pdf).
- Concejo de Bogotá D.C. (2020). Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020 <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93649>.
- Congreso de Colombia. (2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012. Colombia. [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1581\\_2012.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf).
- Congreso de Colombia. (2019). Ley 1955 de 2019. Colombia. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1955\\_2019.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html).
- Congreso de Colombia. (2020). Ley 2015 de 2020. Colombia. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>.
- DANE. (2019). Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018. Colombia. [https://www.sica.int/documentos/dane-colombia-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018\\_1\\_120257.html](https://www.sica.int/documentos/dane-colombia-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018_1_120257.html)
- Davis, E. (2020). Diagnostic Related Grouping and How It Works System Sets Fixed Fee Schedule for Hospital Services. <https://www.verywellhealth.com/drg-101-what-is-a-drg-how-does-it-work-3916755>.
- Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo. (2020). Cuenta de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/site/>.
- García, J. (2014). Estratificacion\_2014\_Julio\_Antonio\_Garcia\_Crespo.pdf: Modelo de estratificación de riesgos. España.
- Hanefeld, J, Powell-Jackson, T, & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309/en/>.
- Miguez, E. Economía de la Salud. [http://emiguez.webs.uvigo.es/teaching\\_archivos/Economiasaude/transparencias/Tema%204\(eco\).pdf](http://emiguez.webs.uvigo.es/teaching_archivos/Economiasaude/transparencias/Tema%204(eco).pdf)
- Millá, M. (2016). Evaluación del modelo de clasificación de pacientes: Grupo de Riesgo Clínico (CRG), como indicador y predictor de consumo de recursos y su relación con los Factores de Riesgo Cardiovascular y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. España. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400935/2017\\_Tesis\\_Milla%20Perseguer\\_Magda.pdf;jsessionid=26A383B155044A814727B04F5A1DF9A6?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400935/2017_Tesis_Milla%20Perseguer_Magda.pdf;jsessionid=26A383B155044A814727B04F5A1DF9A6?sequence=1)
- Ministerio de Hacienda. (2019). Guía metodológica para la elaboración y modificación del programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado. Colombia. [http://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTE R-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](http://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTE R-057012%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased).
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución No. 3374 de 2000. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Guía pedagógica para la implementación de los sistemas de clasificación de pacientes (GRD) en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Colombia.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20implementaci%C3%B3n%20de%20los%20sistemas%20de%20clasificaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20en%20IPS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución No.4505 de 2012. Colombia. <http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2016/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución No. 1536 de 2015. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF).
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades promotoras de salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-eps.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades Departamentales y Distritales de Salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-habilitacion-redes-dts.pdf>
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 1441 de 2016. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-2016.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 256 de 2016. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf).
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución No. 3202 de 2016. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Preguntas frecuentes redes integrales de prestadores de servicios de salud RIPSS. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abece-ripss.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución No. 651 de 2018. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-651-de-2018.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Versión 8. OTIC 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 1344 de 2019. de Salud – RIPSS”. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201344%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201344%20de%202019.pdf).
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 2626 de 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 276 de 2019. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>.
  - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 2654 de 2019.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponete /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 3100 de 2019. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución No. 3495 de 2019- Colombia. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/12/Resoluci%C3%B3n-3495-de-2019-CUPS-2020.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). VIII Sesión de la comisión intersectorial de salud pública, Bogotá, 10 de junio de 2019. 01. Estrategias Intersectoriales en Salud Pública: MAITE. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-cips-0062019.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Colombia. <http://maite.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/ABECE-MAITE.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Cifras de aseguramiento en salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 2215 de noviembre de 2020 Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 676 de 2020. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución No. 992 de 2020. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-992-de-2020.pdf>.
- Secretaria de Salud, Equipo Redes Integrales de Servicios de Salud – DPSS- SDS. (2020). Informe de seguimiento en el contexto del MAITE, a las novedades de las redes integrales de prestadores de servicios de salud -RIPSS- habilitadas en el distrito capital, reportadas en el registro especial de prestadores de servicios de salud –REPS. Bogotá D.C. SDS.
- Secretaria de Salud, Equipo Redes Integrales de Servicios de Salud – DPSS- SDS. (2019). Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS-Avances. Bogotá D.C. SDS.
- Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2016). Acuerdo 645 de 2016- Concejo de Bogotá D.C. Bogotá D.C. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>.
- Sivén, T. (2014). Applying business model canvas in an internal project funding case: ib-hub. Finlandia. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85369/Siven%20Tom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Weaver, A. (2006). Políticas de salud en Áreas de Integración Económica, Nota Técnica de Salud, 01/2006. Agosto del 2006 Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, DC. Departamento de Desarrollo Sostenible.
- L. Wilkinson and M. Friendly. The History of the Cluster Heat Map. 2009. Resista the American Statistician Volumen 63. [Internet]. [citado 2021 febrero 18]. Disponible en: <https://www.cs.uic.edu/~wilkinson/Publications/heatmap.pdf>.
- ESRI. ¿Qué es la geocodificación? [Internet]. [citado 2021 febrero 15]. Disponible en: <https://desktop.arcgis.com/es/arcmap/10.3/guide-books/geocoding/what-is-geocoding.htm>.
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Análisis de Datos a partir del Diagnóstico de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología para el Plan de Análisis de Oferta y Demanda de los Servicios de Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología para la Incorporación del Enfoque Poblacional, Diferencial y Territorial en el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Análisis de Oferta de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios De Salud de las EAPB de Bogotá D.C.
- Secretaría Distrital de Salud. (2020). Metodología de Articulación para el Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud
- Secretaría Distrital de Salud. (2021). Metodología de Análisis Geográfico en la Oferta Y Demanda de Servicios de Salud, Bogotá D. C.
- Secretaría Distrital de Salud. (2020). Guía Metodológica para el Cálculo de Capacidad Instalada V. 2

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD			
	Código	SDS-PSS-MT-XXX	Versión	
Elaborado por: Miryam Jiced Muñoz Cruz. /Revisó: Consuelo Peña Aponte /Aprobado por: Fernando Peña Director de Provisión de Servicios de Salud				

---