

Cobertura del servicio público en salud visual en Bogotá, capital cosmopolita

Public service coverage in visual health in Bogotá, a cosmopolitan capital

JIMMY FERNANDO REYES DOMÍNGUEZ* ✉
ALEJANDRA CASTILLO ANGULO** ✉

Recibido: 09-07-2017 / Aceptado: 11-03-2017

RESUMEN

El objetivo fue realizar un análisis y una revisión de la cobertura de salud visual ofrecida por parte de las políticas y planes del Gobierno Distrital de Bogotá, considerada en la actualidad una de las urbes cosmopolitas de América del Sur y, adicionalmente, un referente en los aspectos relacionados a los avances y el desarrollo de la optometría en el mundo. El recorrido se inicia con una breve reseña histórica de su fundación; continúa con la presentación de los datos oficiales y geográficos, su crecimiento poblacional en los últimos años y las características que determinan su concepto de modernidad. Como aspecto fundamental, se analiza la organización político-administrativa y el comportamiento de cada una de las localidades que conforman la ciudad capital; así mismo, se identifican las principales normas y leyes que regulan el servicio de salud, incluida la atención que se realiza en el ámbito visual y el cubrimiento a los aspectos de discapacidad y poblaciones especiales por parte del sistema de seguridad social y las redes que cubren dicha atención. Finalmente, se observan los indicadores manejados por la Secretaría Distrital de Salud como control al cumplimiento de los resultados y metas en el cubrimiento de salud a los residentes de Bogotá. Algunos aspectos que se pueden concluir indican que faltan muchas actividades para lograr un cubrimiento óptimo en salud visual; además, se cuenta con pocos datos relacionados con la visión y la importancia de la optometría en aspectos relacionados con la salud pública.

Palabras clave: cobertura de los servicios de salud, visión, evaluación de la discapacidad, seguridad social, servicios de salud.

* Optómetra, Universidad de La Salle, Bogotá, Colombia. Especialista en Gerencia de Mercadeo, Universidad de La Salle. Magíster en Ciencias de la Visión, Universidad de La Salle. Docente investigador, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Salle. ✉ jimfreyes@unisalle.edu.co

** Optómetra, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia. Candidata a magíster en Administración de Empresas de Salud, Universidad EAN, Bogotá, Colombia. Profesional especializado, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social. ✉ acastillo@minsalud.gov.co

Cómo citar este artículo: Reyes Domínguez JF, Castillo Angulo A. Cobertura del servicio público en salud visual en Bogotá, capital cosmopolita. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2018;16(1):45-71. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.4792>

ABSTRACT

The study aimed to analyze and review visual health coverage provided by the policies and plans of the District Government of Bogotá, considered at the present as one of the cosmopolitan cities of South America, as well as a reference point in aspects related to the advances and development of optometry worldwide. The paper begins with a brief historical review of the foundation of the city; continues with the presentation of official and geographic data, its population growth in recent years, and the characteristics that determine its modernity. As a fundamental aspect, it analyzes the political-administrative organization and the operation of each one of the localities that make up the capital city. Likewise, the main norms and laws regulating health care are examined, including services in visual health and the coverage for aspects of disability and special populations provided by the social security system and networks that offer these services. Finally, the study examines indicators presented by the District Department of Health as a control of compliance with results and goals regarding health coverage for the residents of Bogotá. Conclusions indicate that key activities are still lacking for an optimal coverage in visual health; in addition, there are few data about vision and the importance of optometry in aspects related to public health.

Keywords: coverage of health services, vision, disability assessment, social security, health services

RESEÑA HISTÓRICA

El territorio que actualmente comprende Bogotá estuvo habitado por las culturas Chibcha y Muisca, las cuales se extendían, además, por lo que hoy es Tunja, Iracá, Tundama y Guanetá. La zona estaba organizada bajo el mando de dos jefes: el Zipa y el Zaque. Gonzalo Jiménez de Quesada, general español encargado de buscar el mítico El Dorado, llegó a América por el norte, en 1537, en compañía de 750 hombres. Una vez en Bacatá, sometió, asesinó y maltrató, junto con su tropa, a los indígenas por las ansias de oro y esmeraldas (1).

Después de la muerte del Zipa de Bogotá, Jiménez de Quesada decidió fundar una villa para establecerse en el terreno conquistado, además de cumplir con la consigna de los conquistadores de “fundar y poblar”, con el fin de instaurar un gobierno estable y una vivencia ordenada para los indios. La villa fue erigida en Thybzaca (hoy Teusaquillo), debido a su abundancia de aguas, la cercanía de recursos, como madera, piedra y tierras, y la protección del viento que otorgaba los cerros (1).

La historia indica que, hace 480 años, Gonzalo Jiménez de Quesada estableció un cuartel militar o campamento al que llamó Nuestra Señora de la Esperanza: comenzó con doce bohíos y una modesta capilla construida por los indígenas, en

la que Fray Domingo de las Casas, de la orden de Santo Domingo, llevó a cabo una ceremonia religiosa católica; así, se escogió el Día de la Transfiguración del Señor para celebrar la edificación de la villa, la cual se nombró Santa Fe de Bacatá, en honor a Santa Fe de Granada, lugar de origen de Jiménez de Quesada (1).

Aunque no existe acta de fundación de la ciudad, se aceptó como fecha oficial el 6 de agosto de 1538; ese día también se nombró a la región Nuevo Reino de Granada. No obstante, realmente hasta el 27 de abril de 1539 se formalizó la fundación, cuando se cumplió con la totalidad de los requisitos exigidos por las autoridades españolas para el establecimiento y reconocimiento de una ciudad, a la que se le dio el nombre de Santafé de Bogotá; además, se escogió como primer alcalde mayor al señor Baltasar Maldonado, quien contó con el apoyo de Jerónimo de Inza y Juan de Arévalo (2).

POBLACIÓN

Al término del siglo XVIII, Bogotá contaba con una población cercana a los 20.000 habitantes; al final del siglo XIX, ya eran más de 40.000. El siglo XX representó el gran salto: en 1950 la población ya sobrepasaba los 700.000 habitantes y solo 50 años más tarde ya alcanzaba los 6,5 millones de habitantes, como se observa en la tabla 1 (3).

TABLA 1. Número de habitantes de Bogotá entre 1951 y 2020

AÑO	HABITANTES
1951	715.192
1964	1.697.311
1973	2.571.548
1985	3.982.941
1993	5.413.484
2005	6.840.116
2017	8.080.734
2020	8.380.801

Fuente: elaboración propia a partir de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (4).

En la tabla 2 se observa la proyección de la población de Bogotá entre los años 2005 y 2020, separada por género y teniendo en cuenta al final la totalidad de la población en cada año analizado. El crecimiento del número de habitantes en la ciudad durante los últimos doce años (2005 a 2017) ha sido aproximadamente en un 18,1 % (4-6).

TABLA 2. Proyección por género del número de habitantes de Bogotá entre 2005 y 2020

AÑO	GÉNERO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
2005	3.285.708	3.554.408	6.840.116
2006	3.338.250	3.606.966	6.945.216
2007	3.390.872	3.659.356	7.050.228
2008	3.443.523	3.711.529	7.155.052
2009	3.496.153	3.763.444	7.259.597
2010	3.548.713	3.815.069	7.363.782
2011	3.601.370	3.866.434	7.467.804
2012	3.653.868	3.917.477	7.571.345
2013	3.706.165	3.968.201	7.674.366
2014	3.758.224	4.018.621	7.776.845
2015	3.810.013	4.068.770	7.878.783
2016	3.861.624	4.118.377	7.980.001
2017	3.912.910	4.167.824	8.080.734
2018	3.963.853	4.217.194	8.181.047
2019	4.014.441	4.266.589	8.281.030
2020	4.064.669	4.316.132	8.380.801

Fuente: elaboración propia a partir de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (4,5) y Secretaría Distrital de Planeación (6).

Finalmente, en la tabla 3 se analiza la población de Bogotá para el año 2017, de acuerdo con el número total de habitantes, divididos en género y grupo de edad —el género femenino es mayor (51,6 %) con respecto al masculino (48,4 %)—. La población joven (0 a 19 años) es de 2.244.461 personas (30,3 %), la población considerada productiva laboralmente es de 4.641.064 (57,4 %) y los adultos mayores se encuentran en un total de 995.029 personas (12,3 %) (7).

TABLA 3. Número de habitantes de Bogotá, según género y edad, en el 2017

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	312.062	295.328	607.390
5-9	308.936	292.978	601.914
10-14	308.654	294.313	602.967
15-19	321.173	311.197	632.370
20-24	339.928	332.821	672.749
25-29	329.064	321.838	650.902
30-34	316.050	335.392	651.442
35-39	303.971	336.089	640.060
40-44	268.367	295.022	563.389
45-49	244.556	274.705	519.261
50-54	233.302	270.087	503.389
55-59	200.142	239.730	439.872
60-64	152.813	189.103	341.916
65-69	111.646	142.000	253.646
70-74	76.747	101.106	177.853
75-79	45.521	67.587	113.108
80 y más	39.978	68.528	108.506
Total	3.912.910	4.167.824	8.080.734

Fuente: elaboración propia a partir de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (4,5) y Secretaría Distrital de Planeación (6,7).

BOGOTÁ MODERNA

En la actualidad, Bogotá es considerada una ciudad cosmopolita, debido a su condición de capital y por ser la ciudad más grande de Colombia. Es un punto de convergencia de personas de todo el país y del mundo entero, por lo que es diversa y multicultural; así mismo, es un espacio de encuentro

de todas las razas, etnias y regiones naturales y combina construcciones modernas con otras que evocan su pasado colonial (por ejemplo, el sector de La Candelaria); además, es una ciudad verde por su gran número de parques y los cerros orientales (dominados por los santuarios de Monserrate y Guadalupe). Así, oriundos y turistas encuentran espacios con aire fresco, así como una ciudad ideal que permite hacer negocios (alberga grandes ferias comerciales) y que ofrece historia, diversión, gastronomía, cultura, vida nocturna y mucho más. Bogotá es una ciudad para todos, donde hay actividades y planes para todos los gustos (8).

DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DISTRICTAL

El alcalde mayor del Distrito Capital es el jefe de Gobierno, administrador y representante legal de la ciudad. Este se elige mediante voto popular, por un periodo de cuatro años; entre sus funciones está realizar el nombramiento y supervisión de los alcaldes locales, quienes se encargan de coordinar las acciones administrativas y gubernamentales de la localidad asignada. Para ejercer sus actividades, la Alcaldía se apoya en diferentes secretarías (9), las cuales, de acuerdo con la actual administración, son:

1. Secretaría General.
2. Secretaría Jurídica Distrital.
3. Secretaría de Gobierno.
4. Secretaría de Movilidad.
5. Secretaría de Hábitat.
6. Secretaría de Integración Social.
7. Secretaría de Educación.
8. Secretaría de Salud.
9. Secretaría de Desarrollo Económico.

10. Secretaría de Hacienda.
11. Secretaría de Planeación.
12. Secretaría de la Mujer.
13. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.
14. Secretaría de Seguridad.
15. Secretaría de Ambiente.

Bogotá también cuenta con el Consejo Distrital, entidad que posee atribuciones legislativas y se encarga de ejercer el control sobre los programas de Gobierno entregados por el alcalde. Esta institución se encuentra compuesta por 45 concejales, quienes representan las veinte localidades — estos se eligen democráticamente cada cuatro años—. El poder judicial en la ciudad está conformado por el Tribunal Superior de Bogotá, constituido por nueve miembros, quienes sesionan con tres consejeros; para llevar a cabo sus funciones, se divide en tres (10):

- Sala de decisión de contravenciones civiles.
- Sala de decisión de contravenciones penales.
- Sala de decisión de contravenciones administrativas, desarrollo urbanístico y espacio público.

La ciudad está ubicada dentro del Distrito Capital de Bogotá, el cual se subdivide en veinte localidades que agrupan más de 5000 barrios (figura 1), para ofrecer a los ciudadanos redes de servicios públicos, infraestructura vial, entretenimiento, abastecimiento de productos, educación y atención en salud, entre otros. Cada una de las localidades cuenta con un alcalde menor y una Junta Administradora Local (JAL). Es importante aclarar que la división territorial de Sumapaz, por ser una localidad rural, consta de tres corregimientos y veintiocho veredas (10). En la tabla 4 se presentan las localidades y algunas de sus características:



FIGURA 1. División por localidades de Bogotá

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (11).

TABLA 4. Bogotá: número, nombre, barrios, equipamientos de salud y cantidad de habitantes de las veinte localidades que conforman la ciudad en el 2017

NÚMERO DE LA LOCALIDAD	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	BARRIOS	EQUIPAMIENTOS DE SALUD	NÚMERO DE HABITANTES
1	Usaquén	587	38	474.186
2	Chapinero	153	10	126.591
3	Santa Fe	78	14	95.201
4	San Cristóbal	274	25	394.358
5	Usme	293	18	340.101
6	Tunjuelito	52	19	187.971
7	Bosa	381	27	731.047
8	Kennedy	426	33	1.208.980
9	Fontibón	362	17	413.734
10	Engativá	332	29	878.434
11	Suba	1162	21	1.282.978
12	Barrios Unidos	98	14	267.106
13	Teusaquillo	88	12	140.473
14	Los Mártires	69	24	93.716
15	Antonio Nariño	56	8	109.254
16	Puente Aranda	177	15	221.906
17	La Candelaria	21	8	22.438
18	Rafael Uribe Uribe	210	21	350.944
19	Ciudad Bolívar	326	37	733.859
20	Sumapaz	0	3	7457

Fuente: elaboración propia a partir de DANE (4) y Secretaría Distrital de Planeación (11).

nombre, número correspondiente a la organización administrativa, número de barrios legales reconocidos por la Alcaldía, equipamientos de salud con los que cuenta y número de habitantes en el año 2017.

Lo esperado para Bogotá es que su población crezca año tras año. Aunque en términos generales se espere un suave descenso de los crecimientos poblacionales (tabla 5), no todas las localidades deben comportarse igual: existe la posibilidad de que se presenten algunas diferencias del comportamiento general; por lo tanto, es necesario analizar los crecimientos anuales por localidad (11).

Con base en los resultados de las proyecciones de población para el periodo 2016-2020, presentados

en la tabla 5, se puede observar que la ciudad tendrá los más altos índices de envejecimiento en las localidades de Teusaquillo y Chapinero; en contraste, las localidades con menor envejecimiento serán Usme y Ciudad Bolívar. Por otro lado, con lo referente a la fecundidad, se esperan mayores niveles en las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme (12).

En Bogotá, cada JAL está integrada por un mínimo de siete y un máximo de once miembros, elegidos por votación popular, para un periodo de cuatro años (que coincide con el periodo del Concejo Distrital), con el fin de cumplir funciones de vigilancia y control a los planes y programas distritales de desarrollo económico y social, servicios (se incluyen aquí los de salud) e inversiones, con

TABLA 5. Número de habitantes estimados para el año 2020 en Bogotá, según la localidad

NÚMERO DE LA LOCALIDAD	NOMBRE DE LA LOCALIDAD	Año				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Usaquén	472.908	474.186	475.275	476.184	476.931
2	Chapinero	126.951	126.591	126.192	125.750	125.294
3	Santa Fe	96.534	95.201	93.857	92.490	91.111
4	San Cristóbal	396.383	394.358	392.220	389.945	387.560
5	Usme	337.152	340.101	342.940	345.689	348.332
6	Tunjuelito	189.522	187.971	186.383	184.743	183.067
7	Bosa	709.039	731.047	753.496	776.363	799.660
8	Kennedy	1.187.315	1.208.980	1.230.539	1.252.014	1.273.390
9	Fontibón	403.519	413.734	424.038	434.446	444.951
10	Engativá	873.243	878.434	883.319	887.886	892.169
11	Suba	1.250.734	1.282.978	1.315.509	1.348.372	1.381.597
12	Barrios Unidos	263.883	267.106	270.280	273.396	276.453
13	Teusaquillo	140.767	140.473	140.135	139.776	139.369
14	Los Mártires	94.130	93.716	93.248	92.755	92.234
15	Antonio Nariño	109.277	109.254	109.199	109.104	108.976
16	Puente Aranda	225.220	221.906	218.555	215.191	211.802
17	La Candelaria	22.633	22.438	22.243	22.041	21.830
18	Rafael Uribe Uribe	353.761	350.944	348.023	344.990	341.886
19	Ciudad Bolívar	719.700	733.859	748.012	762.184	776.351
20	Sumapaz	7330	7457	7584	7711	7838
	Total	7.980.001	8.080.734	8.181.047	8.281.030	8.380.801

Fuente: elaboración propia a partir de DANE (4) y Secretaría Distrital de Planeación (11).

los recursos asignados a la alcaldía de la localidad, y así promover la participación ciudadana (13).

Es misión del Concejo de Bogotá, como suprema autoridad en materia administrativa, ejercer el control político a la administración distrital y expedir normas para promover el desarrollo integral de la ciudad y sus habitantes, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado social de derecho, a través de una organización administrativa autónoma, eficiente y moderna y de una cultura de autocontrol. Así mismo, esta entidad se encarga de vigilar y controlar la efectividad de la gestión de las instituciones y autoridades distritales, de conformidad con los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política, la ley y los acuerdos (14).

SALUD EN BOGOTÁ

En primera instancia, en Bogotá se tiene en cuenta lo escrito y dictado en la Constitución Política de Colombia (13) en el artículo 49:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental 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. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de

procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Todo ciudadano residente en Bogotá cuenta con los servicios de salud que requiera, según su afiliación a una empresa promotora de salud (EPS) o a un régimen de excepción; si no tiene ninguna afiliación (15), podría:

1. Si está afiliado y necesita atención, debe asistir a la institución prestadora de salud (IPS) asignada por la EPS.
2. Si no tiene afiliación, puede solicitar el servicio en el hospital público de primer nivel más cercano al sitio de residencia.
3. Si se requiere de atención especializada, la IPS u hospital de primer nivel, a través del médico tratante, realizará la remisión pertinente a un nivel superior.

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (16,17), que cubre a todos los habitantes de Colombia, se aplica en la capital de la República por indicaciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá, de acuerdo con la condición de aseguramiento de la persona: afiliado (contributivo y subsidiado), especial o de excepción y sin afiliación, teniendo siempre presente que la salud es un derecho fundamental y asistencial desde el punto de vista jurídico (18):

Régimen contributivo: a este pertenecen los trabajadores dependientes (con contrato de trabajo a término definido o indefinido), los independientes con capacidad de pago y los pensionados. Pueden ser cotizantes y beneficiarios.

Régimen subsidiado: incluye a las personas sin capacidad de pago, quienes reciben servicios de salud financiados por el Estado.

Régimen especial o de excepción: se encuentran en esta categoría quienes están excluidos del SGSSS; en efecto, los servicios de salud de sus afiliados se financian con otros recursos. Entidades como las Fuerzas Armadas, el Magisterio, Ecopetrol, entre otros, pertenecen a este régimen. Estas personas no pueden estar afiliadas simultáneamente a una EPS.

Población no afiliada: son las personas sin capacidad de pago, no afiliadas a una EPS y que reciben los servicios de salud en la Red Pública Distrital; estos poseen un porcentaje subsidiado, según nivel del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) que tenga la persona.

RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD

Las instituciones públicas y privadas de salud en Bogotá se encuentran organizadas en redes de servicio (19), las cuales tienen como objetivo dar respuesta a las necesidades en salud de la población capitalina, mediante la provisión de una atención integral. Esto se logra a partir de modelos de salud familiar y comunitaria, de atención primaria y de atención domiciliaria, entre otros, de acuerdo con los lineamientos de conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, que posibiliten el acceso real y efectivo a los servicios bajo los atributos de calidad, como accesibilidad, integralidad y continuidad, oportunidad, resolutivez y equidad, recomendados y establecidos por el Gobierno nacional (20-22).

La Red Pública de Hospitales del Distrito Capital está conformada por nueve hospitales de primer nivel de atención, ocho de segundo nivel y cinco de tercer nivel, los cuales cubren todas las localidades de la ciudad; así mismo, se encuentran asociados en cuatro subredes: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente (tabla 6). Así, se transforma el concepto de hospitales independientes adscritos a la Secretaría Distrital de Salud que funcionaba desde el año 2006 (23).

TABLA 6. Subredes de atención en salud y sus unidades de servicio con nivel de atención en Bogotá

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PARA BOGOTÁ	UNIDAD DE SERVICIO	NIVEL DE ATENCIÓN
Subred Norte	Simón Bolívar	III
	Engativá	II
	Suba	II
	Chapinero	I
Subred Centro Oriente	Usaquén	I
	La Victoria	III
	Santa Clara	III
	Centro Oriente	II
	San Blas	II
	Rafael Uribe Uribe	I
Subred Sur Occidente	San Cristóbal	I
	Kennedy	III
	Fontibón	II
	Bosa	II
	Del Sur	I
Subred Sur	Pablo VI Bosa	I
	El Tunal	III
	Tunjuelito	II
	Meissen	II
	Vista Hermosa	I
	Usme	I
	Nazareth	I

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (15).

Cada subred tiene como mínimo la disponibilidad de un hospital de tercer nivel de atención (alta complejidad) y uno de segundo nivel (mediana complejidad), que sirven como centros de referencia para la asistencia especializada y complementaria de la población captada, valorada y controlada en el nivel primario de atención (baja complejidad); de esta forma, se hace presencia en las veinte localidades con veintidós hospitales, denominados *empresas sociales del Estado* (ESE) (24-26).

Las cuatro subredes cuentan con un número de equipamientos en salud, conformados por centros de atención ambulatoria, centros de atención primaria, centros de atención inmediata (CAMI),

centros atención día (CAD), unidades básicas de atención (UBA) y unidades primarias de atención (UPA) (10).

La Subred Norte está conformada por un hospital de tercer nivel, dos de segundo nivel y dos de primer nivel; adicionalmente, cuenta con el apoyo de 36 equipamientos de salud en diferentes niveles y áreas de atención de pacientes (tabla 7).

TABLA 7. Sedes de la Red Pública del Distrito Capital: Subred Norte

SEDE PRINCIPAL: CARRERA 6A N.º 119B-14		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
III	Simón Bolívar	Hospital Simón Bolívar
		Clínica Fray Bartolomé de las Casas
		Calle 80
		CAMI Ferias
		UPA Garcés Navas
		UPA Estrada
		UPA Quirigua
		UPA Bellavista
		UPA Boyacá Real
		UPA Española
II	Engativá	UPA Bachué
		UPA Minuto de Dios
		CAMI Emaus (Consulta Externa)
		UPA Álamos
		Unidad de Salud Pública París Gaitán
		Centro de Servicios Especializados
		CAMI Suba
		CAMI Gaitana
		CAMI Prado Veraniego
		UPA Rincón
II	Suba	Centro de Atención Primaria San Cayetano
		Centro de Atención Primaria San Carlos
		UPA Gaitana
		Centro de Atención Primaria JB Scalabrini

SEDE PRINCIPAL: CARRERA 6A N.º 119B-14		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
I	Chapinero	CAMI Chapinero 2
		UPA San Fernando
		UPA San Luis
		UPA Lorencita Villegas de Santos
		CAMI Verbenal
	Usaquén	UPA Servita
		UBA Santa Cecilia
		UPA Orquídeas
		UPA Codito
		UPA Usaquén
	UPA San Cristóbal	
	UBA Buenavista	

CAMI: centro de atención inmediata; UBA: unidad básica de atención; UPA: unidad primaria de atención.

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (15).

La Subred Centro Oriente está conformada por dos hospitales de tercer nivel, dos de segundo nivel y dos de primer nivel; adicionalmente, cuenta con el apoyo de 29 equipamientos de salud en diferentes niveles y áreas de atención de pacientes (tabla 8).

La Subred Sur Occidente está conformada por un hospital de tercer nivel, dos de segundo nivel y dos de primer nivel; adicionalmente, cuenta con el apoyo de 53 equipamientos de salud en diferentes niveles y áreas de atención de pacientes (tabla 9).

TABLA 8. Sedes de la Red Pública del Distrito Capital: Subred Centro Oriente

SEDE PRINCIPAL: DIAGONAL 34 N.º 5-43		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
III	La Victoria	Hospital La Victoria
		Laboratorio Citopatología
		Sede Materno Infantil
		Unidad de paciente crónicos
	Santa Clara	Hospital Santa Clara

SEDE PRINCIPAL: DIAGONAL 34 N.º 5-43			SEDE PRINCIPAL: CALLE 9 N.º 39-46		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE	NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
II	Centro Oriente	Asistencial Perseverancia	II	Fontibón	CAMI San Pablo
		Jorge Eliécer Gaitán Centro de Especialistas			CAMI Fontibón
		Asistencial Ricaurte			UPA Internacional
		Asistencial Samper Mendoza			UPA Puerta de Teja
		Asistencial Candelaria			UPA San Pablo
	San Blas	Asistencial Las Cruces		UPA Centro Día	
		Asistencial La Fayette		UBA Sanidad Portuaria Terminal Terrestre	
		Asistencial Laches		UBA Sanidad Portuaria Terminal Aéreo	
		Hospital San Blas		Unidad Médica Ambulatoria	
		Centro de Atención en Drogadicción Despertar		Hospital de Bosa	
I	Rafael Uribe Uribe	UPA San José Obrero	I	Bosa	Consulta externa-Hospital de Bosa
		UPA Bravo Páez			Terminal Satelital del Sur
		CAMI Chircales			UPA Kennedy
		CAMI Diana Turbay			UBA Mexicana
		CAMI Olaya			UBA Dindalito
	San Cristóbal	UPA Quiroga		CAMI Patio Bonito	
		UPA Lomas		CAMI Trinidad Galán	
		UPA San Jorge		UPA Santa Rita	
		UPA Primero de Mayo		UPA Cundinamarca	
		CAMI Altamira		UPA Pío XII	
I	San Cristóbal	UBA Cárcel Distrital	UPA Centro Geriátrico Abastos		
		UPA La Victoria	UPA Class		
		UPA Bello Horizonte	UPA Puente Aranda		
		UPA Los Alpes	UPA Catalina		
			UPA Alcalá Muzú		
		UPA Patios			
		UPA Alquería			
		UPA Carvajal			
		UPA Britalia			
		UPA Argelia			
		UPA Asunción Bochica			
		UPA Visión de Colombia			

CAMI: centro de atención inmediata; UBA: unidad básica de atención; UPA: unidad primaria de atención.

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (15).

TABLA 9. Sedes de la Red Pública del Distrito Capital: Subred Sur Occidente

SEDE PRINCIPAL: CALLE 9 N.º 39-46		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
III	Occidente Kennedy	Hospital de Kennedy
		Unidad de Salud Mental Floralia
		UPA Bomberos

SEDE PRINCIPAL: CALLE 9 N.º 39-46		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
I	Pablo VI Bosa	CAMI Consulta Externa y Urgencias
		UPA Porvenir
		UPA La Cabaña
		UPA La Estación
		UPA Olarte
		UPA Laureles
		UPA Carbonell
		UPA Palestina
		UBA San Bernardino
		UBA San Joaquín
		UBA El Toche
		UBA El Jardín
		UPA Piamonte
		Centro de Salud y Desarrollo Humano El Paraíso
		Centro de Salud y Desarrollo Humano El Recreo
Centro de Salud y Desarrollo Humano Santa Fe		
Pablifarmacia		
CAD Nuevas Delicias		

CAMI: centro de atención inmediata; UBA: unidad básica de atención; UPA: unidad primaria de atención; CAD: centro atención día.

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (15).

La Subred Sur está conformada por un hospital de tercer nivel, dos de segundo nivel y tres de primer nivel; adicionalmente, cuenta con el apoyo de 51 equipamientos de salud en diferentes niveles y áreas de atención de pacientes (tabla 10).

TABLA 10. Sedes de la Red Pública del Distrito Capital: Subred Sur

SEDE PRINCIPAL: TRANSVERSAL 44 N.º 51B-16 SUR		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
III	El Tunal	Hospital El Tunal
II	Tunjuelito	Unidad Quirúrgica Venecia
		Unidad Materno Infantil El Carmen
		Unidad de Medicina Interna
		Unidad Odontológica Tunjuelito

SEDE PRINCIPAL: TRANSVERSAL 44 N.º 51B-16 SUR		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
II	Tunjuelito	Unidad de Rehabilitación Nuevo Muzú
		Unidad de Salud Mental San Benito
		Unidad Isla del Sol
		Unidad Ambulatoria Saludable
		Hospital Meissen
	Meissen	Consulta externa-Hospital Meissen
		Farmacia y laboratorio clínico
		CAMI Vista Hermosa
		CAMI Jerusalén
		CAMI Manuela Beltrán
I	Vista Hermosa	UPA Candelaria La Nueva
		UPA La Estrella
		UPA Pasquilla
		UPA Mochuelo
		UPA Sierra Morena
		UPA Ismael Perdomo
		UPA Potosí
		UPA Casa de Teja
		UPA San Francisco
		UPA San Isidro
	UPA Paraíso	
	UPA Limonar	
	Atención Primaria en Salud Jerusalén	
	Atención Primaria en Salud Candelaria	
	Atención Primaria en Salud Manuela Beltrán	
Vista Hermosa	Atención Programas Juveniles	
	Laboratorio Clínico Candelaria	
	Punto de vacunación Meissen	
	CAMI Usme	
	CAMI Santa Librada	
I	Usme	UPA La Reforma
		UPA Betania
		UPA Marichuela
		UPA Yomasa
		UPA Destino
UPA Santa Marta		
UPA La Flora		

SEDE PRINCIPAL: TRANSVERSAL 44 N.º 51B-16 SUR		
NIVEL	HOSPITAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)	SEDE
I	Usme	UPA Lorenzo Alcantuz
		UPA San Juan Bautista
		UPA Danubio Azul
		UBA Arrayanes
		UPA La Fiscala-San Camilo
	Nazareth	Sede II Santa Librada
		CAMI Nazareth
		UPA San Juan de Sumapaz
		Centro de Desarrollo del Potencial Humano

CAMI: centro de atención inmediata; UBA: unidad básica de atención; UPA: unidad primaria de atención.

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (15).

De acuerdo con las redes integradas que cubren el servicio de salud, el Plan Territorial de Salud (27) que se maneja en Bogotá, el cual tiene una vigencia desde 2016 al 2020, pretende abarcar una atención integral con acciones de salud colectivas intersectoriales y acciones individuales sectoriales que tienen como eje de acción la persona. Las acciones individuales se basan en la ficha individual de riesgo y en las rutas integrales realizadas por el equipo de gestores comunitarios de riesgo, médicos y enfermeras de cabecera, equipos especializados de apoyo, atención domiciliaria integral y centros de atención prioritaria, teleconsulta y telediagnóstico (se abre una gran opción a los procesos de teleoptometría).

Se conservaron algunos conceptos manejados por el Plan Territorial de Salud de Bogotá vigente para el periodo 2012-2016 (28), el cual buscaba atender con humanización y estándares superiores de calidad a la población en los servicios de salud. Para ello, se promoverá la acreditación de las IPS, con énfasis en la reorganización y modernización de las ESE adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, para mejorar sustancialmente la capacidad resolutoria en todos los niveles de atención, incluido el desarrollo de centros de alta especialización para enfermedades complejas. Por esta razón, es

necesario que las IPS estén dispuestas y preparadas para apoyar la formación de talento humano para el sector como centros de práctica acreditados y, posteriormente, hospitales universitarios.

POBLACIONES ESPECIALES

De acuerdo con la Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud (29), hay poblaciones de especial protección por parte del Estado; por su condición de vulnerabilidad, están exentas de pagos o copagos de cuotas para su atención en salud:

- Población infantil abandonada o desvinculada del conflicto armado que este a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Población víctima del conflicto armado (Unidad Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas).
- Población desmovilizada (Agencia Colombiana para la Reintegración y Zonas Veredales Transitorias de Normalización).
- Personas mayores en centros de protección (Secretaría Distrital de Integración Social).
- Población gitana-rom (legítimamente censada).
- Comunidades indígenas (legítimamente reconocidas).
- Habitantes de la calle (Secretaría Distrital de Integración Social).
- Población reclusa.
- Personas con discapacidad en protección (Secretaría Distrital de Integración Social).

GOBIERNO DISTRITAL Y SALUD

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012-2021) es una apuesta en el ámbito nacional por la

equidad en la salud, cuyo fundamento es lograr que todas las personas alcancen su potencial en salud, independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas (30), mediante los siguientes objetivos:

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
3. Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Para cumplir con estos objetivos, el PDSP busca manejar políticas para que todos los actores responsables garanticen la calidad en la atención en todos sus procesos, de acuerdo con las siguientes dimensiones prioritarias:

- Salud ambiental.
- Vida saludable y condiciones no transmisibles (tiene en cuenta la salud visual).
- Convivencia social y salud mental.
- Seguridad alimentaria y nutricional.
- Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- Vida saludable y enfermedades transmisibles.
- Salud y ámbito laboral.

Lo anterior se puede lograr a través del desarrollo de cinco ejes prioritarios (31):

1. *Nuevo modelo de atención*, que trabaja con poblaciones sanas (prevención) y poblaciones enfermas (detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación); así mismo, clasifica a las personas, según el riesgo que tenga al momento de la atención.

2. *Nuevo modelo de prestación de servicios*, el cual activa la Red Pública de Hospitales del Distrito Capital y sus respectivas subredes, donde cada gerente actúa como secretario local de salud.
3. *Nuevo modelo de remuneración*, que simplifica la facturación en los hospitales, al eliminar autorizaciones que tienen que entregar las EPS; así, se configura como un incentivo a los hospitales por la calidad ofrecida a los usuarios.
4. *Nuevo modelo de aseguramiento*, con atención oportuna y de alta calidad.
5. *Nuevo modelo de gobernanza*, con la creación de una comisión intersectorial que inspeccione, vigile y controle los servicios de salud.

El Concejo de Bogotá, mediante el Acuerdo 645 del 9 de junio de 2016 (32), con el cual adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, denominado Bogotá Mejor para Todos, con vigencia para el periodo 2016-2020, constituyó las acciones y políticas de la administración distrital a través de un plan que se estructura en tres pilares (igualdad de calidad de vida, democracia urbana y construcción de cultura ciudadana) y cuatro ejes transversales (nuevo ordenamiento territorial, desarrollo económico basado en el conocimiento, sostenibilidad ambiental y gobierno legítimo y eficiente), el cual aprueba un monto de \$13.387.510.000 para este rubro, de acuerdo con dos programas referentes a la salud:

Artículo 17. Atención integral y eficiente en salud.

El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo

compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

Artículo 18. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud.

El objetivo de este programa es mejorar la calidad de los servicios destinados a la atención en salud para, también a través de la historia clínica virtual facilitar el acceso, a través de cualquier plataforma y también a través de la telesalud, a atenciones resolutivas, atención eficiente en la prestación de los servicios, información pertinente, suficiente y clara, individualizada y diferenciada, en especial a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, elevando el nivel de satisfacción en salud.

Se aunarán esfuerzos, mediante alianzas público privadas, con el fin de construir la infraestructura física requerida, aprovechando entre otros, predios ubicados dentro de la zona de desarrollo del proyecto. (32)

SALUD VISUAL EN BOGOTÁ

El PDSP (30) define la dimensión “Vida saludable y condiciones no transmisibles” como:

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

Los objetivos de esta dimensión son (para este artículo, se tendrán en cuenta los apartes que contemplan la salud visual):

- Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial, que eleve como prioridad la promoción de la salud, las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa.
- Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, con el fin de mejorar la accesibilidad y la atención integral de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, lo que reduce brechas en la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad, los eventos evitables y los factores de riesgo modificables.
- Fortalecer la capacidad para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública en las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y los determinantes sociales relacionados.
- Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.

Así, se busca lograr cuatro metas al año 2021: 1) incrementar en un 20% las prácticas de autocuidado, para prevenir y manejar problemas visuales en la primera infancia; 2) aumentar el número de organizaciones aliadas que promuevan estilos de vida saludables en el ámbito visual, en coordinación con las entidades territoriales; 3) identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los casos identificados; por último, 4) incrementar en un 20% la cobertura de prevención y detección temprana de alteraciones visuales.

Por su parte, el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (33) define diez componentes fundamentales para su implementación territorial; uno de esos componentes tiene en cuenta los aspectos integrales de atención en salud, dentro de los cuales se encuentra “la ruta integral para la atención de alteraciones visuales”. Dicha ruta se constituye en el instrumento regulatorio básico, orientado a garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud visual, en el marco del SGSSS (16); así mismo, define las intervenciones individuales, colectivas y familiares, sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud visual, la detección temprana, el tratamiento y la rehabilitación de alteraciones visuales. Esta ruta iniciará su implementación en el 2018 en los territorios donde se encuentre la mayor carga de enfermedad por alteraciones visuales —esto incluye el Distrito Capital—.

De igual forma, el SGSSS estableció las intervenciones de detección temprana y protección específica, a través de la Resolución 412 de 2000 (34); para el caso de salud visual, dicha norma define dos tipos de intervenciones:

- *Valoración de agudeza visual*, para personas de 4, 11, 16, 45, 55 años y cada quinquenio.
- *Consulta de primera vez por oftalmología*, para personas a partir de los 55 años y cada quinquenio.

Cabe resaltar que dicha resolución, al igual que las actividades en ella definidas, quedará derogada una vez el Ministerio de Salud y Protección Social publique los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, para continuar desarrollando intervenciones de detección temprana y protección específica y ampliar la cobertura de valoración de la agudeza visual, durante todo el curso de la vida de cada uno de los habitantes de Colombia. El actual plan de beneficios individual (35) define una serie de intervenciones para la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de alteraciones visuales e indica el cubrimiento de la consulta

de optometría y oftalmología a todos los grupos de edad, en todos los regímenes de afiliación.

COBERTURA EN SALUD VISUAL

En las cuatro subredes se manejan las unidades de servicio en salud visual, en cada una de las ESE que las conforman, y tienen programadas una o más de las siguientes actividades (36,37):

1. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a niños y niñas entre 1 y 5 años.
2. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a niños y niñas entre 6 y 9 años.
3. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a personas entre 10 y 26 años.
4. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a personas entre 27 y 44 años.
5. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a personas entre 45 y 59 años.
6. Medición de la agudeza visual (tamizaje) a personas de 60 años y más.
7. Consulta de optometría.
8. Consulta de oftalmología.
9. Cirugías oftalmológicas.

La Subred Norte, conformada por cinco ESE, presta servicio de medición de agudeza visual para todos los grupos de edad en cuatro de sus hospitales, consulta de optometría y oftalmología en tres hospitales y cirugías oftalmológicas en dos hospitales (tabla 11).

La Subred Centro Oriente, conformada por seis ESE, presta servicio de medición de agudeza visual para todos los grupos de edad en tres de sus hospitales, consulta de optometría en tres hospitales, consulta de oftalmología en un hospital y cirugías oftalmológicas en dos hospitales (tabla 12).

La Subred Sur Occidente, conformada por cinco ESE, presta servicio de medición de agudeza visual para todos los grupos de edad en tres de sus

hospitales, consulta de optometría en dos hospitales, consulta de oftalmología en un hospital y cirugías oftalmológicas en un hospital (tabla 13).

TABLA 11. Actividades y cobertura en salud visual en la Subred Norte

UNIDAD DE SERVICIO EN SALUD VISUAL	USAQUÉN	SIMÓN BOLÍVAR	CHAPINERO	ENGATIVÁ	SUBA
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 1 y 5 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 6 y 9 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 10 y 26 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 27 y 44 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 45 y 59 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas de 60 años y más	Sí	-	Sí	Sí	Sí
Consulta de optometría	Sí	-	-	Sí	Sí
Consulta de oftalmología	-	Sí	-	Sí	Sí
Cirugías oftalmológicas	-	Sí	-	-	Sí

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (36,37).

TABLA 12. Actividades y cobertura en salud visual en la Subred Centro Oriente

UNIDAD DE SERVICIO EN SALUD VISUAL	CENTRO ORIENTE	LA VICTORIA	SAN BLAS	SAN CRISTÓBAL	RAFAEL URIBE	SANTA CLARA
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 1 y 5 años	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 6 y 9 años	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 10 y 26 años	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 27 y 44 años	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 45 y 59 años	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas de 60 años y más	Sí	-	-	-	Sí	Sí
Consulta de optometría	Sí	-	-	Sí	-	Sí
Consulta de oftalmología	-	-	Sí	-	-	-
Cirugías oftalmológicas	-	Sí	-	-	-	Sí

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (36,37).

TABLA 13. Actividades y cobertura en salud visual en la Subred Sur Occidente

UNIDAD DE SERVICIO EN SALUD VISUAL	PABLO VI BOSA	BOSA	KENNEDY	FONTIBÓN	SUR
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 1 y 5 años	Sí	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 6 y 9 años	Sí	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 10 y 26 años	Sí	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 27 y 44 años	Sí	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 45 y 59 años	Sí	-	-	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas de 60 años y más	Sí	-	-	Sí	Sí
Consulta de optometría	-	-	-	Sí	Sí
Consulta de oftalmología	-	-	-	Sí	-
Cirugías oftalmológicas	-	-	Sí	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (36,37).

La Subred Sur, conformada por seis ESE, presta servicio de medición de agudeza visual para todos los grupos de edad en cinco de sus hospitales, consulta de optometría en un hospital, consulta de oftalmología en tres hospitales y cirugías oftalmológicas en dos hospitales (tabla 14).

Al identificar las actividades de cobertura en salud visual que deben realizar y programar cada una de las subredes, se analizaron los resultados de las valoraciones que se desarrollaron durante el periodo 2014-2016 en Bogotá, teniendo en cuenta el marco de las normas de la política de atención integral en salud (33), el plan de beneficios individual (35) y los aspectos relacionados con la protección específica y detección temprana para la salud visual, de acuerdo con el SGSSS.

Consultas por primera vez en oftalmología

Con respecto a la consulta de oftalmología, se tiene en cuenta el número de personas que recibieron

atención de este servicio por primera vez; dicho valor se divide en el total de personas afiliadas que debían recibir la consulta (38) (tabla 15). Aunque se observa un incremento en la cobertura de atención —pasa de 6,76 % en el 2014 a un 11,78 % en el 2016 (figura 2)—, esta sigue siendo muy baja, ya que no llega ni siquiera al 50 % de las consultas que se deberían desarrollar. Las hipótesis que intentan explicar este fenómeno se enfocan en una disponibilidad insuficiente de recursos humanos en oftalmología o en la insuficiencia de actividades de demanda inducida a los servicios de salud visual por parte de los aseguradores.

Valoración de la agudeza visual

En la tabla 16 se encuentran los datos correspondientes a la valoración y medición de la agudeza visual (prueba tamizaje) (38). Se observa que entre el 2014 y el 2015 hubo un incremento de la cobertura —pasó de 6,17 % a 12,02 %—, pero se presentó una disminución del 1,47 % en el

TABLA 14. Actividades y cobertura en salud visual en la Subred Sur

UNIDAD DE SERVICIO EN SALUD VISUAL	SUBRED SUR					
	TUNJUELITO	EL TUNAL	VISTA HERMOSA	MEISSEN	USME	NAZARETH
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 1 y 5 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a niños y niñas entre 6 y 9 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 10 y 26 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 27 y 44 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas entre 45 y 59 años	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Medición de agudeza visual (prueba tamiz) a personas de 60 años y más	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Consulta de optometría	-	-	-	Sí	-	-
Consulta de oftalmología	Sí	-	-	Sí	Sí	-
Cirugías oftalmológicas	-	Sí	-	Sí	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Salud (36,37).

TABLA 15. Cobertura de consulta de primera vez por oftalmología entre los años 2014 y 2016 en Bogotá

AÑO	NOMBRE DEL INDICADOR	NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN POR PRIMERA VEZ	TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS QUE DEBÍAN RECIBIR EL SERVICIO	VALOR (%)
2014		34.584	511.638	6,76
2015	Proporción de personas con consulta por oftalmología	46.146	566.896	8,14
2016		68.348	580.125	11,78

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social (38).

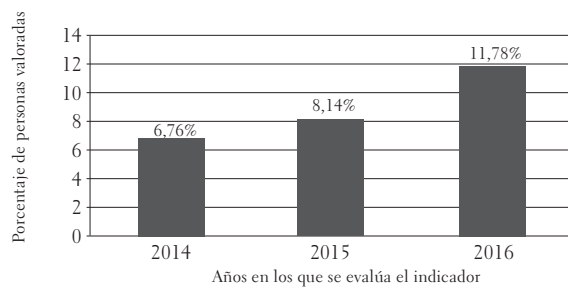


FIGURA 2. Porcentaje de personas que recibieron atención por primera vez del servicio de oftalmología: se observa un incremento en la cobertura de atención entre el 2014 y el 2016

Fuente: elaboración propia.

2016 (figura 3). Como en el indicador anterior, la cobertura sigue siendo muy baja y tampoco llega al 50 % de las atenciones que se deben desarrollar. Las hipótesis para explicar este fenómeno se enfocan en una capacitación insuficiente para la toma de agudeza visual en el personal de salud de los primeros niveles de atención o en la insuficiencia de actividades de demanda inducida a los servicios de salud visual por parte de los aseguradores, entre otras.

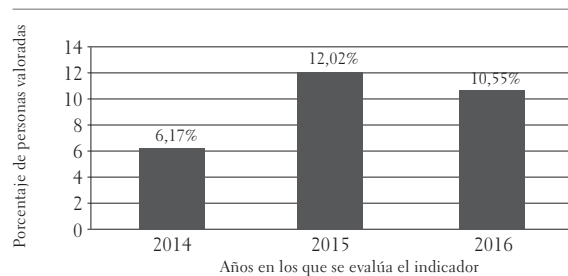


FIGURA 3. Porcentaje de personas que recibieron valoración y medición de la agudeza visual: se observa un incremento en el cubrimiento entre el 2014 y el 2015, con una disminución de este durante el 2016

Fuente: elaboración propia.

TABLA 16. Cobertura de tamizaje visual entre los años 2014 y 2016 en Bogotá

AÑO	NOMBRE DEL INDICADOR	NÚMERO DE PERSONAS QUE PASARON POR EL TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL	TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS QUE DEBÍAN RECIBIR EL SERVICIO	VALOR (%)
2014	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	51.502	835.211	6,17
2015		101.727	845.963	12,02
2016		82.426	780.947	10,55

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social (38).

Atenciones individuales en salud visual

La atención en salud visual que efectúan los prestadores de servicios en el marco del SGSSS es otro indicador que permite analizar la cobertura en la prestación de dicho servicio. Para este artículo se priorizaron algunos eventos de salud visual que presentan una importante carga de enfermedad en el país, como el glaucoma, los defectos refractivos, la ambliopía y la baja visión, los cuales se analizaron en Bogotá durante los años 2015 y 2016.

Para cada uno de estos eventos de salud visual, se tuvo en cuenta y se tabuló el número de personas atendidas durante el año por la condición mencionada y el número de veces que una sola persona consultó a los profesionales por el mismo evento, durante un periodo de tiempo igual; así, se obtuvo el promedio de consultas anuales realizado por los pacientes frente a un evento visual específico (38).

En los datos recolectados, se puede observar que el evento que presentó la mayor cantidad de personas atendidas en el 2015 fue el astigmatismo, con 105.942 pacientes y un promedio de 2,4 consultas por persona, seguido por la hipermetropía, con 46.570 pacientes y un promedio de 2,2 consultas; por otra parte, el evento que registró el menor número de personas atendidas fue la baja visión, con un total de 1287 pacientes y un promedio de consultas por individuo de 1,9. El evento que presentó menor número de atenciones fue el glaucoma de ángulo cerrado, con un promedio

TABLA 17. Número de consultas realizadas por evento de salud visual en el 2015 en Bogotá

EVENTO	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	NÚMERO DE ATENCIONES POR EVENTO	CONCENTRACIÓN
Glaucoma primario de ángulo abierto	4174	7817	1,9
Glaucoma primario de ángulo cerrado	1399	2254	1,6
Hipermetropía	46.570	103.966	2,2
Miopía	33.346	64.792	1,9
Astigmatismo	105.942	255.975	2,4
Ambliopía ex anopsia	2723	4733	1,7
Baja visión en ambos ojos	1287	2492	1,9

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social (38).

de 1,6 consultas realizadas por 1399 pacientes (tabla 17).

En lo que respecta al año 2016, el astigmatismo siguió ocupando el primer lugar (68.135 personas, con un promedio de 1,5 consultas); en segundo lugar se halló la hipermetropía, con 26.050 pacientes y un promedio de 1,4 consultas. Al igual que el año anterior, la baja visión presentó el menor número de personas atendidas (747 en total) y, adicionalmente, el menor número de atenciones por evento (903 consultas con un promedio de 1,2 por persona) (tabla 18).

Al comparar los dos periodos, se evidencia que los datos correspondientes al número de personas atendidas (figura 4) y al número de atenciones o consultas realizadas en salud visual (figura 5) para cada uno de los eventos analizados disminuyeron significativamente en el año 2016, lo que indica una posible menor demanda de consultas o una

insuficiencia en el reporte por parte de los prestadores de servicios en salud visual.

DISCAPACIDAD

De acuerdo con lo indicado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor (39), Bogotá contó con 240.000 personas con discapacidad (3%) inscritas oficialmente en la Secretaría de Salud para el año 2016. Sin embargo, esta cifra podría aumentar, ya que se ha identificado un gran número de casos que por falta de información o desinterés no se registran, especialmente en los estratos más altos de la ciudad.

En el 2010, la Dirección de Censos y Demografía (40) reportó una población bogotana de 189.177 habitantes con discapacidades en diferentes estructuras o funciones corporales; entre estas, vale la pena tener en cuenta las referentes a movilidad (52,6%),

TABLA 18. Número de consultas realizadas por evento de salud visual en el 2016 en Bogotá

EVENTO	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	NÚMERO DE ATENCIONES POR EVENTO	CONCENTRACIÓN
Glaucoma primario de ángulo abierto	4510	6188	1,4
Glaucoma primario de ángulo cerrado	968	1490	1,5
Hipermetropía	26.050	36.527	1,4
Miopía	19.293	25.418	1,3
Astigmatismo	68.135	100.629	1,5
Ambliopía ex anopsia	1596	2007	1,3
Baja visión en ambos ojos	747	903	1,2

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud y Protección Social (38).

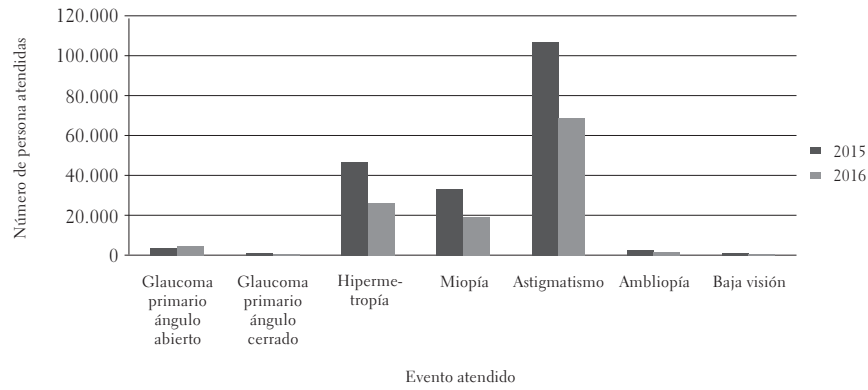


FIGURA 4. Comparación de los periodos 2015 y 2016 frente al número de personas atendidas en salud visual en diferentes eventos oftalmológicos y refractivos

Fuente: elaboración propia.

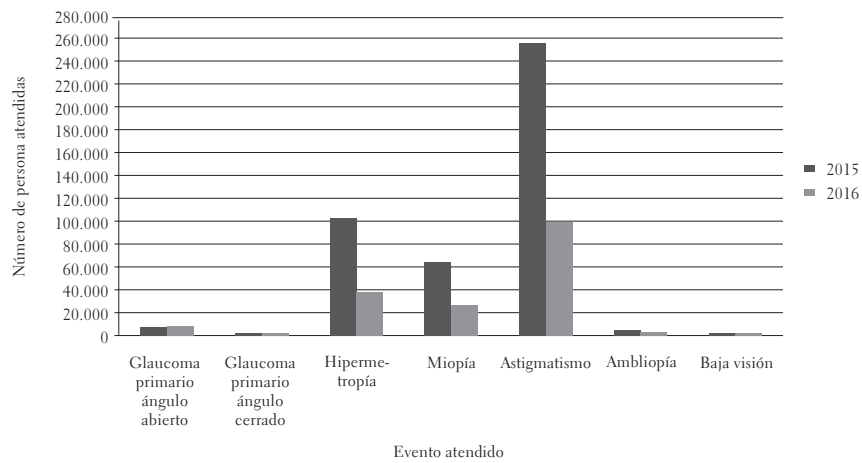


FIGURA 5. Comparación de los periodos 2015 y 2016 frente al número de personas que consultan una o más veces en salud visual por un mismo evento oftalmológico y refractivo

Fuente: elaboración propia.

TABLA 19. Población bogotana con estructuras o funciones corporales afectadas, 2010

LOCALIDAD	MOVILIDAD	SISTEMA NERVIOSO	OJOS	OÍDOS	HABLA	OTROS SENTIDOS
Usaquén	4621	3092	2693	960	886	188
Chapinero	902	1827	665	312	361	40
Santa Fe	2021	1512	1235	489	472	109
San Cristóbal	7083	5972	4458	1750	1845	401
Usme	4994	3607	2952	1496	1563	334
Tunjuelito	4769	3485	3445	1812	1006	214
Bosa	8520	5820	8993	3112	1456	902
Kennedy	14.380	10.671	11.230	3889	2812	791
Fontibón	4971	2535	4140	1582	1256	302
Engativá	7068	6530	4542	2177	2582	379
Suba	7406	5308	4608	1998	2378	332

LOCALIDAD	MOVILIDAD	SISTEMA NERVIOSO	OJOS	OÍDOS	HABLA	OTROS SENTIDOS
Barrios Unidos	2302	3528	1775	771	715	140
Teusaquillo	734	1625	381	246	256	22
Los Mártires	1683	1273	758	360	497	155
Antonio Nariño	2090	1469	1625	586	371	89
Puente Aranda	6015	3798	4825	1701	777	346
La Candelaria	785	630	569	236	100	47
Rafael Uribe Uribe	12.154	7280	9044	3117	1839	363
Ciudad Bolívar	7005	6068	5066	2149	2826	414
Sumapaz	147	123	59	41	31	0
Total	99.650	76.153	73.063	28.784	24.029	5.568

Fuente: elaboración propia a partir de Dirección de Censos y Demografía (40).

problemas del sistema nervioso (40,2%), dificultades en la audición (15,2%), dificultades en el habla (12,7%) y problemas en los ojos (38,6%) (tabla 19).

De la población de 189.177 personas en condición de discapacidad que representaba el 2,5% del total de los habitantes de la ciudad, el 40,7% era del género masculino y el 59,3%, del género femenino. Al verificar los valores por estrato socioeconómico, se observó que el estrato 2 presentó un mayor número de personas discapacitadas (46,4%), seguido del estrato 3 (37,9%), mientras el estrato 6 registró el menor número de personas en esta condición (0,04%) (tabla 20).

TABLA 20. Discapacidad por estrato social en Bogotá

ESTRATO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	9990	12.216	22.206
2	35.515	52.293	87.808
3	28.536	43.169	71.705
4	2392	3837	6229
5	276	396	672
6	37	53	90
Sin estrato	259	208	467
Total	77.005	112.172	189.177

Fuente: elaboración propia a partir de Dirección de Censos y Demografía (40).

Kennedy es la localidad que presentó el mayor porcentaje de población con discapacidad (15,5%), seguida de Rafael Uribe Uribe (10,4%) y Bosa

(9,2%). Entre tanto, La Candelaria registró solo un 0,8% y Sumapaz, un 0,1% del total de población con discapacidad de Bogotá. Al centrar la atención en los datos referentes a la visión, que representaban el 38,6% (73.063 habitantes) de la población con discapacidad visual, un 84,7% (61.918 personas) reportó que, a pesar de usar corrección óptica, continúan en su condición de discapacidad y un 5,6% de esta población (4113 habitantes) requiere de la ayuda de otra persona. Por otra parte, un 20,2% (14.795 personas) presentó un problema visual que al corregirse les permitió realizar actividades diarias y laborales de manera independiente. Es importante destacar que, de la población con discapacidad visual, un 4,1% (3014 habitantes) eran menores de edad entre los 0 y los 18 años. De acuerdo con la encuesta realizada por el DANE (40), del total de la población con discapacidad visual, un 34,1% (24.940 habitantes) recibió un proceso de rehabilitación por parte de un optómetra (tabla 21).

De las 14.795 personas que presentaron problemas visuales y que al corregirse les dio la posibilidad de continuar realizando actividades de manera independiente, se puede afirmar que el 1,8% eran personas entre 0 y 4 años; el 13,3%, entre 5 y 14 años; un 27,1%, de 15 a 44 años; el 20,4%, de 45 a 59 años; y finalmente, un 37,4%, de 60 años y más. Los problemas visuales tienen a Kennedy como la localidad que presentó el mayor porcentaje (14,8%), seguida de Bosa

TABLA 21. Número de habitantes con discapacidad y rehabilitación por localidades en Bogotá

NOMBRE DE LA LOCALIDAD	HABITANTES CON DISCAPACIDAD	HABITANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL	HABITANTES CON DISCAPACIDAD Y CORRECCIÓN	HABITANTES EN REHABILITACIÓN POR OPTOMETRÍA	HABITANTES CON PROBLEMAS VISUALES	HABITANTES QUE REQUIEREN AYUDA DE OTRA PERSONA	MENORES CON DISCAPACIDAD VISUAL (0-18 AÑOS)
Usaquén	10.887	2693	2392	855	765	205	108
Chapinero	3825	665	591	356	179	34	57
Santa Fe	3131	1235	816	425	396	155	69
San Cristóbal	13.932	4458	4085	1139	974	378	213
Usme	8678	2952	2783	1053	708	268	128
Tunjuelito	7839	3445	3187	1067	577	193	86
Bosa	17.434	8993	7037	3096	1813	285	508
Kennedy	29.394	11.230	9461	2977	2192	427	516
Fontibón	8501	4140	3919	3150	711	190	110
Engativá	12.409	4542	3127	1369	964	378	121
Suba	11.717	4608	3029	1642	966	371	173
Barrios Unidos	7446	1775	1334	865	569	138	245
Teusaquillo	3122	381	321	255	104	23	21
Los Mártires	2277	758	353	230	171	81	17
Antonio Nariño	3491	1625	1576	602	316	72	79
Puente Aranda	11.737	4825	4119	1135	895	146	139
La Candelaria	1176	569	407	253	101	35	9
Rafael Uribe Uribe	19.682	9044	8815	2910	1311	360	182
Ciudad Bolívar	12.164	5066	4536	1541	1064	368	230
Sumapaz	335	59	30	20	19	6	3
Total	189.177	73.063	61.918	24.940	14.795	4113	3014

Fuente: elaboración propia a partir de Dirección de Censos y Demografía (40).

(12,2 %) y Rafael Uribe Uribe (8,8 %). Mientras tanto, Teusaquillo registró solo un 0,7 %; La Candelaria, un 0,6 %; y Sumapaz, un 0,1 % del total de población en Bogotá con problemas en su sistema visual (tabla 22).

SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE SALUD EN BOGOTÁ

Desde el 2008, en la ciudad se efectúa una encuesta anual a los bogotanos conocida como el Informe de Calidad de Vida; esta es una iniciativa de la Fundación Corona, el periódico *El Tiempo*, la Pontificia Universidad Javeriana y la Cámara de Comercio de Bogotá, con el propósito de presentar

un análisis detallado sobre el comportamiento de los principales indicadores que registran los distintos sectores de la política pública distrital, en temas como salud pública, educación, seguridad, movilidad, ambiente y mercado laboral, entre otros. Esta información se organiza en capítulos especializados, en los que, además de las cifras de diagnóstico de cada sector, se presentan conclusiones y recomendaciones para que los actores involucrados fortalezcan su toma de decisiones. Con respecto al tema de la salud, se han analizado los siguientes aspectos:

El primer informe, presentado en el 2008, muestra el proceso de incremento de los afiliados a los regímenes de salud —21 % en el régimen

TABLA 22. Habitantes con problemas visuales en Bogotá por grupo de edad

NOMBRE DE LA LOCALIDAD	GRUPOS DE EDAD					TOTAL
	DE 0 A 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑOS	DE 45 A 59 AÑOS	DE 60 AÑOS Y MÁS	
Usaquén	7	74	179	136	369	765
Chapinero	14	35	45	30	55	179
Santa Fe	9	47	99	70	171	396
San Cristóbal	24	129	280	194	347	974
Usme	14	83	185	170	256	708
Tunjuelito	3	62	119	93	300	577
Bosa	19	343	662	400	389	1813
Kennedy	29	334	681	466	682	2192
Fontibón	14	73	195	126	303	711
Engativá	16	75	255	184	434	964
Suba	15	107	216	178	450	966
Barrios Unidos	30	196	73	61	209	569
Teusaquillo	10	9	25	16	44	104
Los Mártires	2	8	41	35	85	171
Antonio Nariño	4	57	62	68	125	316
Puente Aranda	17	75	232	223	348	895
La Candelaria	1	7	20	27	46	101
Rafael Uribe Uribe	15	101	332	322	541	1311
Ciudad Bolívar	27	149	307	221	360	1064
Sumapaz	1	2	4	5	7	19
Total	271	1966	4012	3025	5521	14.795

Fuente: elaboración propia a partir de Dirección de Censos y Demografía (40).

subsidiado —, una cobertura por encima del 95 % en vacunación, la disminución de la mortalidad materna, algunos casos de mortalidad infantil, neumonía y enfermedad diarreica aguda (EDA) y los embarazos en adolescentes (41). El análisis efectuado durante el 2009 demostró que el mayor número de personas afiliadas al régimen subsidiado (18 % del total de habitantes de Bogotá) se encontraban en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy; así mismo, reveló un incremento en la cobertura de vacunación, una disminución en casos de mortalidad por EDA e infección respiratoria aguda (IRA), el aumento de la mortalidad materna para este año, la disminución de embarazos en adolescentes y el aumento de casos de abuso sexual en la ciudad (42).

Los datos correspondientes al 2010 indicaron que el 68,5 % de los bogotanos estaban afiliados al régimen contributivo y un 18 %, al régimen subsidiado, por lo que la ciudad contaba con un 69 % de cubrimiento en salud hacia ese año. Además, se resaltaron programas como Salud a su Casa, así como las mejoras efectuadas en la infraestructura de la red de atención pública y en las salas ERA, para la realización de terapias respiratorias (43). La evaluación de calidad de vida en el 2011 reveló que el 56 % de los habitantes de la ciudad se sintió satisfecho con su servicio de salud; para este año, el régimen contributivo contó con un 67 % de afiliaciones frente a un 22 % del régimen subsidiado, un 3 % en el régimen especial y un 8 % sin ningún tipo de afiliación. De igual

manera, Bogotá registró una esperanza de vida de 78,92 años para la mujer y 72,52 años para los hombres (44).

El 64 % de los bogotanos se sintió satisfecho con el servicio de salud durante el 2012. El porcentaje de afiliación al régimen contributivo fue del 72,3 %; al régimen subsidiado, del 17,6 %; y el 10,1 % restante se reportó en regímenes especiales o sin vinculación al sistema de salud. Este año, por primera vez, se tuvo en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud (45). En el 2013 la satisfacción con los servicios de salud fue del 47 %; los porcentajes en la afiliación a los diferentes regímenes no presentaron cambios significativos con respecto al año anterior (46).

El Informe de Calidad de Vida del 2014 mostró que el régimen contributivo registró un 71 % de afiliaciones frente a un 16 % del régimen subsidiado, un 11 % en el régimen especial y un 2 % sin ningún tipo de afiliación. La satisfacción frente a los servicios de salud fue del 46 % (47). El cubrimiento de salud en Bogotá para el 2015 fue del 77 % para afiliados al régimen contributivo, el 16 % al régimen subsidiado y un 3 % al régimen especial. El 96,5 % de la población residente en Bogotá contó con aseguramiento en salud, por lo que se alcanzó en ese año una cobertura similar a la cobertura nacional; por otro lado, la satisfacción con la atención logró un 49 % (48). En el 2016 se analizaron los resultados de este nuevo modelo, ya que obedece al marco normativo vigente a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El 40 % de los bogotanos encuestados se sintió satisfecho con el servicio de salud. El porcentaje de afiliación al régimen contributivo fue del 82,8 %; al régimen subsidiado, el 14%; al régimen especial, el 2,6 %, y no afiliados, el 0,6 %. El 94,7 % de la población residente en Bogotá contó con seguridad social para ese año (49).

Los indicadores de salud que se han tenido en cuenta desde el 2010 a la fecha son las tasas de mortalidad materna, morbilidad materna extrema (MME), mortalidad perinatal, mortalidad neona-

tal tardía y mortalidad infantil; los casos de EDA, IRA y neumonía; la cobertura de vacunación; la prevalencia de bajo peso al nacer; la cobertura infantil con lactancia materna; la prevalencia de desnutrición; la gestación y los partos en menores de edad; la presencia de sífilis congénita y los casos confirmados de VIH/SIDA.

Finalmente, el seguimiento a los resultados de salud en Bogotá debe comprender 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, así como adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con la Constitución Política, su prestación como servicio esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (50).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La salud se considera un derecho universal y constitucional, relacionado directamente con la dignidad humana y la calidad de vida, que presenta un componente individual, pero también colectivo; por tal razón, este derecho debe ser objeto de todas y cada una de las garantías legales, para ofrecerse con calidad y eficacia a todos los habitantes de Bogotá, lo que eliminaría el concepto manejado por muchos habitantes de la ciudad que piensan que la salud es un servicio público al que pocos tienen acceso.

Teniendo en cuenta que Bogotá se encuentra administrativamente dividida en veinte localidades y que cuenta con una población de más de ocho millones de habitantes — existe un cubrimiento en aseguramiento en salud del 94,7% de la población —, se requiere de un alto compromiso de las entidades administrativas, reguladoras, gubernamentales y del personal de salud (incluidos

los optómetras y los oftalmólogos) para prestar el cubrimiento adecuado que necesita la ciudad en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el fin de brindar la oportunidad a todos los bogotanos de acceder a un adecuado servicio en salud visual y, así, mejorar los porcentajes de atención en los indicadores por eventos oftalmológicos y refractivos.

Los indicadores básicos usados para medir el alcance de las metas en salud de un plan de gobierno se encuentran estandarizados en el mundo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); estos indicadores han sido considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, por lo que en Bogotá se efectúa un seguimiento a distintos datos, como a los indicadores de mortalidad y morbilidad, los aspectos socioeconómicos y demográficos, los factores de riesgo, las ofertas de servicio y los determinantes de salud. No obstante, desafortunadamente, se evidenció en esta revisión que los informes entregados por el Gobierno distrital en los últimos nueve años nunca han tenido en cuenta datos o aspectos relacionados con la salud visual y ocular.

De esta manera, es posible concluir que los optómetras de las diferentes ciudades (para el caso de este artículo, los ubicados en Bogotá), como parte fundamental del talento humano en salud con el que cuenta el país, no están desarrollando un análisis adecuado y oportuno de la situación real de la salud visual (casos de ceguera prevenible, personas con discapacidad visual, problemas refractivos, musculares y sensoriales a nivel ocular); por tal motivo, no reportan o ponen a disposición de los entes gubernamentales los datos recolectados en consulta (actualmente se presentan muchas falencias; en ocasiones, hay ausencia de este tipo de información), para así generar programas y actividades en los que los sectores político, administrativo, científico, técnico y académico precisen modelos y protocolos de atención, fomenten la investigación y potencialicen la formulación de políticas en salud visual y salud pública.

Este tipo de revisiones crea la necesidad de emprender actividades dirigidas a unir esfuerzos, manejar recursos y aprovechar infraestructura y talento humano, con el fin de lograr un mayor cubrimiento en aspectos de salud visual y ocular, ya que en el 2016 el cubrimiento de consultas de oftalmología por primera vez en Bogotá fue del 11,78% y el cubrimiento de tamizaje visual fue del 10,55%, valores que son muy bajos, de acuerdo con el número de habitantes de la ciudad capital.

REFERENCIAS

1. Santillana [Internet]. Bogotá: Santillana; 2017. 6 Agosto Cumpleaños de Bogotá. 2017 [citado 2017 ag 8]. Disponible en: <http://www.santillana.com.co/www/articulos/cumpleanos-de-bogota>
2. Archivo de Bogotá, Secretaría General [Internet]. Bogotá: Archivo de Bogotá; 2017. La azarosa fundación de Bogotá [citado 2017 ag 8]. Disponible en: <http://archivobogota.secretariageneral.gov.co/tareas/1%C3%ADnea-del-tiempo-sobre-la-historia-bogot%C3%A1>
3. Instituto de Estudios Urbanos [Internet]. Bogotá: Instituto de Estudios Urbanos; 2015. Evolución de la población [citado 2017 ag 2]. Disponible en: <https://institodeestudiosurbanos.info/endatos/0100/0130/01311.htm>
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estimación de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 total municipal [Internet]. Bogotá: DANE; 2011 [citado 2017 ag 2]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/290677463/Municipal-area-1985-2020-xls>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Informe de gestión del sector estadístico 2015-2016 [Internet]. Bogotá: DANE; 2016 [citado 2017 ag 6]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/informe_gestion_sector_estadistico_DANE_2015-2016.pdf
6. Secretaría Distrital de Planeación. Serie poblacional 1985-2020 para Bogotá [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2015 [citado 2017 ag 10]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjA4L6T1cPXAhXHZiYKHVEuBYUQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sdp.gov.co%2Fportal%2Fpage%2Fportal%2FPortalSDP%2FInformacionTomaDecisiones%2FEstadisticas%2FProyeccionPoblacion%2FProyecciones%2520de%2520Poblaci%2>

- 5F3n%2FDICE015B-JustificacionSerie_1985-2020.docx&usg=AOvVaw3IVaEJ6MgOR7aW7PxbNG19
7. Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2005-2015, según edades quinquenales y simples y por sexo [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2007 [citado 2017 ag 4]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUK Ewj_mYXY18PXAHCjYKHZPiCTIQFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sdp.gov.co%2Fportal%2Fpage%2Fportal%2FPortalSDP%2FInformacionTomaDecisiones%2FEstadisticas%2FProyeccionPoblacion%2FDICE015-ProyeccionesBogota-31122015.xls&usg=AOvVaw1Z3BaHj_SCKRLSrsxY3s_z
 8. Colombia Travel [Internet]. Bogotá, Colombia: el corazón de los Andes [citado 2017 ag 8]. Disponible en: <http://www.colombia.travel/es/a-donde-ir/andina/bogota>
 9. Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2017. Gabinete Distrital [citado 2017 ag 11]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/gobierno/gabinete-distrital>
 10. Secretaría Distrital de Planeación. Conociendo a Bogotá y sus localidades: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2009.
 11. Secretaría Distrital de Planeación [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2015. Población de Bogotá D.C. y sus localidades [citado 2017 ag 5]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion:Proyecciones%20de%20Poblaci%F3n>
 12. Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016-2020. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2014.
 13. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. 11ª ed. Bogotá: Panamericana, 1991.
 14. Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2012. Concejo de Bogotá [citado 2017 ag 11]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/gobierno/concejo-de-bogota>
 15. Secretaría Distrital de Salud. Red Prestadora de Servicios de Salud: guía escrita. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2015.
 16. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Aseguramiento al sistema general de seguridad social de salud. Bogotá: Imprenta Nacional; 2014.
 17. Congreso de la República, Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <http://www.alcaldia-bogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
 18. Gañán J. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Superintendencia Nacional de Salud [Internet]. 2013;(3):7-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>
 19. Secretaría Distrital de Salud [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2017. Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito Capital [citado 2017 ag 12]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PortafoliodeServiciosdeRedHospitalariadelDC.aspx>
 20. Ramírez Gutiérrez CH, Mejía Parra A. Dirección de prestación de servicios y atención primaria: redes integrales de prestadores de servicio de salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
 21. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 2003 de 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
 22. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 1441 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://achc.org.co/documentos/prensa/res-1441-16%20habilitacion%20redes%20integradas%20ips.pdf>
 23. Concejo de Bogotá. Acuerdo 257 de 2006 [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.alcaldia-bogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=22307>
 24. Concejo de Bogotá. Acuerdo 641 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.alcaldia-bogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=65686>
 25. Secretaría Distrital de Salud. Directorio Red Integrada de Servicios de Salud [Internet]. Bogotá: Alcaldía; 2015. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Direct_%20Unid_Servicios_de_Salud_Subredes.pdf
 26. Secretaría Distrital de Salud. [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016. Directorio de oficinas de servicio al ciudadano y oferta de servicios de salud contratados por la Secretaría Distrital de Salud [citado 2017 ag 6]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/DirectorioHospitales.aspx>
 27. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C. 2016-2020. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016.
 28. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital, 2012-2016. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2012.
 29. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 5246 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5246-de-2016.pdf>
 30. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
 31. Peñaloza Londoño E. Bogotá Mejor para Todos en Salud: Plan de Gobierno 2016-2019. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016.

32. Concejo de Bogotá. Acuerdo 645 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.ipes.gov.co/images/informes/Acuerdo_645_de_2016_plan_de_desarrollo_2016-2020.pdf
33. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 429 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
34. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 412 de 2000 [Internet]. 2000. Disponible en: http://www.ins.gov.co/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%200412%20DE%202000.pdf?Mobile=1&Source=%2Fnormatividad%2F_layouts%2Fmobile%2Fview%2Easpx%3FList%3Dcd8e9ace%252Da894%252D4549%252D881d%252Ddeb05c834961c%26View%3Dd96f3ca8%252D3243%252D4dac%252Da961%252Df37859855b5b%26CurrentPage%3D1
35. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 6408 de 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://camec.co/wp/wp-content/uploads/resoluci%C3%B3n-6408-de-2016-Plan-de-beneficios-en-Salud-con-cargo-a-la-Unidad-de-pago-por-Capitaci%C3%B3n.pdf>
36. Secretaría Distrital de Salud, Red Contratada de Servicios de Salud, Fondo Financiero Distrital de Salud. Atención resolutoria [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016 [citado 2017 ag 6]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Documents/RED_CON_RESOLUTIVO_011116.pdf
37. Secretaría Distrital de Salud, Red Contratada de Servicios de Salud, Fondo Financiero Distrital de Salud. Protección específica y detección temprana: enfermedades de interés en salud pública [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016 [citado 2017 ag 6]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Documents/Red_con_PYD.pdf
38. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017. Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) [citado 2017 ag 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaIntegraldeInformaci%C3%B3nSISPRO.aspx>
39. Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2016. Radiografía de la situación de discapacidad en Bogotá [citado 2017 ag 9]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/article/temas-de-ciudad/integracion-social/radiografia-discapacidad-bogota>
40. Dirección de Censos y Demografía. Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); 2010 [citado 2017 ag 13]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/TOTAL_BTA.xls
41. Bogotá Cómo Vamos. Evaluación de los cambios en la calidad de vida en Bogotá durante 2008. Bogotá: Ediciones El Tiempo; 2009.
42. Bogotá Cómo Vamos. Evaluación a la calidad de vida local en Bogotá 2009. Bogotá: Grafismo; 2010.
43. Bogotá Cómo Vamos. Informe de evaluación de la calidad de vida en Bogotá D.C. 2010. Bogotá: Grafismo; 2011.
44. Bogotá Cómo Vamos. Indicadores iniciales para una evaluación de la calidad de vida en la ciudad 2011. Bogotá: Grafismo; 2012.
45. Bogotá Cómo Vamos. Informe de calidad de vida Bogotá 2012. Bogotá: Grafismo; 2013.
46. Bogotá Cómo Vamos. Informe de calidad de vida 2013. Bogotá: Grafismo; 2014.
47. Bogotá Cómo Vamos. Informe de calidad de vida de Bogotá 2014. Bogotá: Grafismo; 2015.
48. Bogotá Cómo Vamos. Informe de calidad de vida de Bogotá 2015. Bogotá: Puntoaparte; 2016.
49. Bogotá Cómo Vamos. Informe de calidad de vida 2016. Bogotá: Puntoaparte; 2017.
50. Congreso de la República, Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf