

CONCEJO DE BOGOTÁ 09-07-2025 08:05:50

2025ER18527 O 1 Fol:4 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMON

DESTINO: COMISION 1º PERM. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENT

ASUNTO: RTA PROPOSICIÓN N.841 DE 2025

OBS: N° 2025-EE-65719

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 8 de julio de 2025

Al contestar Cite Este No. 2025-EE-65719

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho

DESTINO: DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA CONCEJO DE BOGOTÁ - -

TIPO DE DOCUMENTO: Comunicaciones oficiales

DOCUMENTO:

ASUNTO: Respuesta proposición 841 de 2025
"HOMICIDIOS, SICARIATOS Y ATENTADOS
TERRORISTAS." Radicado SDS 2025ER29409 -
Radicado concejo 2025EE11813

Doctor**DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA**

SUBSECRETARIO COMISIÓN PRIMERA DEL PLAN DE DESARROLLO

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta proposición 841 de 2025 "HOMICIDIOS, SICARIATOS Y ATENTADOS
TERRORISTAS." Radicado SDS 2025ER29409 - Radicado concejo 2025EE11813

Doctor Giraldo:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta al punto No. 1 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. Indique el número de ambulancias que hay en distrito (públicas y privadas) detalle sus capacidades, los servicios que presta y su ubicación.

Se informa que, de acuerdo con la consultada realizada el 27 de junio de 2025 en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad, horarios y la capacidad instalada, se evidenció que hay 161 ambulancias públicas habilitadas para el servicio de transporte básico de pacientes y 771 de naturaleza privada. Se muestra en la siguiente tabla:

Tabla. No 1 Prestadores de servicios de salud por naturaleza pública-privada-servicios de traslado asistencial -ambulancias

TIPO DE AMBULANCIA	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL
BÁSICA	596	109	705
MEDICALIZADA	175	52	227
TOTAL	771	161	932

Fuente: REPS, corte 27/06/2025

En carpeta denominada Anexos "Punto 1", se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicio de traslado asistencial, ubicación y capacidad.

Las ambulancias que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria están ubicadas en todo el perímetro distrital acorde a la metodología establecida para tal fin.

Considerando que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, no cuenta en el perímetro distrital con espacios propios para la ubicación acorde a los tiempos de operación de los vehículos de emergencia que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria, se tuvo en cuenta para el ejercicio, a los establecimientos como:

- Estaciones de bomberos (24horas).
- Estaciones de servicio (24horas).
- Bibliotecas.
- Centros comerciales.

El proceso requirió visitas de campo desde noviembre de 2024 por parte de los gestores de transporte, con el fin de reconocer estos espacios y dialogar con los administradores de los espacios privados sobre las ventajas de apoyar la ubicación de vehículos de emergencia que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria.

Este mecanismo, cuenta con criterios validadores (acceso a vías, seguridad, accesos a unidades sanitarias, zona de estacionamiento del vehículo de emergencia 24/7, entre otras), que son aplicados en el momento de la visita y al ser cumplidos a cabalidad, se continua con la siguiente fase, la cual consiste en remitir comunicado a quienes indiquen en la visita para formalizar el préstamo del espacio.

Si bien, se cumplió a cabalidad con cada una de las secuencias de la metodología, desafortunadamente algunos de los Administradores de los espacios privados, en el momento de iniciar con el uso del espacio, emitieron respuesta negativa, lo que conllevó plantear e implementar un conjunto de acciones y estrategias para reducir los efectos ante este evento inesperado.

Las estrategias consistieron en la identificación de nuevos lugares para llevar a cabo las visitas en campo por parte de los gestores de transporte en la zona de influencia para ubicar espacios de posible préstamo con el cumplimiento cabal de los criterios validadores, esta gestión se está adelantando con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, para la ubicación de ambulancias en los parques administrados por este establecimiento público

Se adjuntan enlaces del mapa interactivo actual y el proyectado, donde se puede visualizar la ubicación de los vehículos de emergencia:

- <https://arcg.is/1GLLOP4>
- <https://sdsgissaludbog.maps.arcgis.com/apps/mapviewer/index.html?webmap=98c3146d68fd47a0b34e2da832de6803>

Es importante puntualizar que estos vehículos de emergencia brindan respuesta ante las urgencias, emergencias y desastres reportadas en el Distrito Capital.

2. Indique de 2020 a la fecha ¿cuántas personas han sido atendidas por haber sido víctimas de atentados contra su vida en la modalidad de sicariato? Remite la respuesta por Red, hospital, edad y género de la víctima.

3. Frente a la pregunta anterior, indique ¿cuántas de estas personas fallecieron? ¿cuántas quedaron con lesiones permanentes? y ¿cuántas quedaron sin ninguna lesión?
4. Indique desde 2020 a la fecha ¿cuántos recursos fueron invertidos en la atención de estas personas?

Para dar respuesta a los puntos 2, 3 y 4, es pertinente indicar que la fuente de información para identificar las atenciones en servicios de salud son los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios), los cuales permiten el seguimiento estadístico de la Prestación de Servicios; estos registros no permiten identificar las víctimas de sicariato específicamente, ya que los diagnósticos que incluyen son los relacionados con la demanda del servicio, mas no con la causa directa de los mismos, es decir, se registra el diagnostico principal como “*Herida por arma de fuego*” pero no se identifica el motivo de la misma, por lo tanto, desde esta fuente de información no es posible dar respuesta a las preguntas No. 2, 3 y 4.

Ahora bien, en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE), a través del cual se realiza el seguimiento a las lesiones intencionales y no intencionales causadas a través de diversos mecanismos. Su objetivo primordial es la identificación, caracterización y valoración de riesgo de dichas lesiones, así como la canalización pertinente de los casos.

Actualmente, las lesiones no intencionales que se encuentran bajo vigilancia del subsistema comprenden: lesiones derivadas de accidentes de transporte, accidentes por consumo, procedimientos estéticos y otros tipos de accidentes o traumas. En lo referente a las lesiones intencionales, el SIVELCE realiza vigilancia a las lesiones autoinfligidas sin intención suicida, así como a las lesiones causadas por terceros. Sin embargo, el sistema no contempla la tipificación del contexto específico en el que ocurre la agresión, por lo que no es posible identificar de manera diferenciada si se trata de una modalidad de sicariato u otra forma de violencia interpersonal (como riñas, violencia intrafamiliar, delincuencia común, entre otros).

La vigilancia epidemiológica de estos eventos busca establecer una categorización clara, determinar factores de riesgo y orientar la canalización adecuada de los casos. Cabe precisar que la atención clínica y específica de los lesionados corresponde a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), atenciones que estan cubiertas por la unida de pago por capitación UPC del plan de beneficios.

El SIVELCE, se fundamenta en la notificación de eventos desde las Unidades Generadoras del Dato (UGD), principalmente servicios de urgencias, y la información captada corresponde al mecanismo que genera la lesión (por ejemplo, arma de fuego, arma cortopunzante, objeto contundente), mas no al móvil, intencionalidad o circunstancias judiciales que rodean el hecho, ya que estos aspectos son de competencia de las autoridades judiciales y de investigación criminal.

Una vez reportados los casos son verificados mediante procesos de georreferenciación y análisis, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

Por lo anterior, y dada la naturaleza de los datos captados por el subsistema, no es posible aportar una respuesta segmentada por Red, hospital, edad y género específicamente para la modalidad de sicariato, estado final y condición actual, al no estar contemplado como una categoría diferenciada dentro de los eventos de vigilancia.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) carpeta zip

Elaboró: Martha Rodríguez – Profesional Especializado Subdirección de IVC de Servicios de Salud
Jhoana Cortes - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Consolidó: Gustavo fierro – OAJ Contratista / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
Melba Tarazona – Profesional Especializado Dirección de Calidad de Servicios de Salud
German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Doris Marcela Díaz Ramírez – Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)
Manuel Alfredo Gonzalez – Asesor de Despacho

Elkin de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública

Martha Patricia Añez - Asesora de despacho