000000
Bogotá, D.C.

Doctor
DARIO FERNANDO CEPEDA PEÑA
Concejal de Bogotá
Concejo de Bogotá
dfcepeda@concejobogota.gov.co
correspondencia@concejobogota.gov.co
Ciudad.

Asunto: Respuesta al Derecho de Petición 2025-ER02018 sobre el impacto de la contaminación del aire en la Salud Pública.

Respetado Doctor Cepeda:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. ¿Qué datos ha recopilado la Secretaría sobre el impacto de la calidad del aire en la salud de los habitantes de Bogotá, en términos de enfermedades respiratorias y cardiovasculares?

Respuesta: Diferentes estudios han indicado que la contaminación del aire per sé no es un factor causal directo de enfermedad o mortalidad, pero sí es un factor asociado y cualquier nivel de contaminación produce deterioro en la salud. Sus efectos en combinación con otros determinantes como la desnutrición, la contaminación intradomiciliaria por tabaquismo pasivo, las enfermedades de base o comorbilidades, condiciones higiénicas deficientes o nulas, la falta de vacunación, el clima, entre otras, puede desencadenar aumento en el número de enfermedades en su gran mayoría respiratorias o cardiovasculares y manifestaciones cómo alergias en mucosas, especialmente en grupos susceptibles (menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas mayores).

Desde el 2007 se viene desarrollando una vigilancia de la calidad del aire y la salud en población menor a 14 años y personas de 60 años y más, ubicados en diferentes zonas de exposición a contaminación del aire en la ciudad y a partir del 2013, se implementa en las diecinueve (19) localidades urbanas. La aplicación de encuestas de percepción identificar síntomas relacionados con los factores de riesgo por contaminación del aire como sibilancias (ruidos en el pecho) y tos diferente a estados gripales, así como la afectación de estos síntomas, medida por el ausentismo escolar. Dichos indicadores se encuentran publicados desde el año 2019 y se pueden consultar en el siguiente enlace: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/salud-ambiental/

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Respecto a la contaminación intradomiciliaria se identifican condiciones higiénico sanitarias de la vivienda y factores desencadenantes de síntomas respiratorios y cardiovasculares como el consumo y exposición al humo de tabaco y de acuerdo con la definición de los casos para el sistema de vigilancia, se hace la canalización respectiva a servicios de salud según los procedimientos establecidos.

Así mismo, se cuenta con otras publicaciones derivadas de esta vigilancia, que se pueden consultar en el siguiente enlace: http://saludambiental.saludcapital.gov.co/aire_documentos

A partir del año 2020 se procede al monitoreo de la mortalidad atribuible por contaminación del aire PM2,5, por medio del software AirQ+ desarrollada por la Organización Mundial de la Salud – OMS, donde se consideraron cuatro indicadores trazadores de mortalidad por exposición a largo plazo a $PM_{2,5}$ los cuales son:

1. Mortalidad por infección respiratoria aguda baja (IRAB) en menores de cinco años (J10-J22).
2. Mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en personas de 30 años y más (J40 – J44, J47).
3. Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca (EIC) en personas de 25 años y más (I20-I25).
4. Mortalidad por accidente cerebrovascular (ACV) en personas de 25 años y más (I60 – I63, I65 – I67, I69.0 – I69.3).

Estos indicadores vienen programados por el software, por lo tanto, vienen predefinidos los códigos CIE-10 y los grupos de edad para estas causas o grupos de causas con sus respectivos riesgos relativos, aportados por la evidencia científica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con la herramienta AirQ+, la cual ha sido probada y avalada para aportar en el cálculo de efectos en salud como lo es la mortalidad atribuible por contaminación del aire ambiente (por grupos de edades predeterminados y no discrimina por sexo), con el objetivo servir de soporte para equipos técnicos, expertos, y/o tomadores de decisiones del sector salud en el desarrollo políticas a fin de proteger la salud de la población.

La tabla 1, muestra los datos requeridos para el cálculo de la mortalidad atribuible a contaminación del aire por $PM_{2,5}$, que corresponden a los casos de mortalidad según los CIE-10 descritos previamente y concentración del mencionado contaminante a nivel distrital.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 1. Concentración del contaminante $PM_{2,5}$ y casos de mortalidad, Bogotá 2019-2022

Año	Concentración promedio anual de $PM_{2,5}$ ($\mu g/m^3$)	Mortalidad por IRAB en menores de 5 años	Mortalidad por EPOC en personas de 30 años y más	Mortalidad por EIC en personas de 25 años y más	Mortalidad por ACV en personas de 25 años y más
2019	18,35	61	2.512	5.401	1.445
2020	17,25	18	1.124	4.414	1.060
2021	16,4	32	1.634	7.366	1.567
2022	16,6	79	2.064	6.525	1.523

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Defunciones no fetales de estadísticas vitales (EEVV) para los años 2019-2022 (residentes de Bogotá y causa básica de muerte), Secretaría Distrital de Ambiente - concentración de material particulado $PM_{2.5}$ anual.

Al realizar los cálculos con la herramienta se evidenció que la tasa de mortalidad atribuible en menores de 5 años muestra una tendencia hacia la disminución, aunque en el año 2022 se presentó un aumento que puede estar relacionado con los efectos postcovid-19, mientras que la tasa de mortalidad por EPOC se comportó de manera heterogénea. Para los dos eventos respiratorios, se presentó una reducción de la tasa en el año 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de muertes respiratorias por 100.000 habitantes atribuibles a $PM_{2,5}$, Bogotá 2019-2022

Evento	**IRAB en menores de 5 años**			**EPOC en personas de 30 años y más**		
Año	**Proporción atribuible (%)**	**N° muertes atribuibles**	**Mortalidad atribuible por 100.000 hab**	**Proporción atribuible (%)**	**N° muertes atribuibles**	**Mortalidad atribuible por 100.000 hab**
2019	16,82	10	2,11	17,61	442	10,71
2020	16,01	3	0,59	16,94	190	4,44
2021	15,36	5	1,01	16,40	268	6,12
2022	15,51	12	2,56	16,53	341	7,63

IRAB: Infección Respiratoria Aguda Baja, EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. M. Atr: Muertes Atribuibles, M. Atr por 100000: Tasa de mortalidad atribuible.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea aire, ruido y radiación electromagnética - datos calculados con la herramienta AirQ+ versión 2.1.1 (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado $PM_{2.5}$ promedio anual de ciudad suministrado por Secretaría Distrital de Ambiente y Censo DANE 2018 actualización de post Covid-19 a partir del año 2020, circular No 022 del 12 mayo del año 2022.

Con respecto a las muertes cardiovasculares, la tasa de mortalidad por EIC mostró una tendencia hacia la disminución hasta el año 2020, la cual se incrementó en el año 2021. El ACV muestra un comportamiento heterogéneo y la tasa más baja se presenta en el año 2020 (tabla 3).

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 3. Comportamiento de muertes cardiovasculares por 100.000 habitantes atribuibles a $PM_{2,5}$, Bogotá 2019-2022

Evento	EIC en personas de 25 años y más			ACV en personas de 25 años y más			Total cardiovasculares mayores de 25 años	
Año	Proporción atribuible (%)	N° muertes atribuibles	Mortalidad atribuible por 100.000 hab	Proporción atribuible (%)	N° muertes atribuibles	Mortalidad atribuible por 100.000 hab	N° muertes atribuibles	Mortalidad atribuible por 100.000 hab
2019	29,39	1.587	32,69	21,51	311	6,40	1.898	39,09
2020	28,74	1.269	25,20	20,89	221	4,40	1.490	29,59
2021	28,20	2.077	40,37	20,39	320	6,21	2.397	46,39
2022	28,33	1.849	35,09	20,51	312	5,93	2.161	41,02

EIC: Enfermedad Isquémica del corazón, ACV: Accidente Cerebro Vascular, M. Atr: Muertes atribuibles, M. Atr por 100000 hab: Tasa de mortalidad atribuible por 100000 habitantes.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - datos calculados herramienta AirQ+ (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado PM $_{2.5}$ promedio anual de ciudad suministrado por SDA, censo DANE 2018 actualización de post Covid-19 a partir del año 2020, circular No 022 del 12 mayo del año 2022.

A la fecha no se cuenta con los resultados de mortalidad atribuible a contaminación del aire por $PM_{2,5}$ de los años 2023 y 2024 puesto que para este cálculo se utilizan bases de datos de estadísticas vitales que anualmente publica el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE, que es la fuente oficial de toda la información relacionada con hechos vitales en Colombia. El retraso en la publicación de esta información se debe principalmente a dos hechos: primero, a las demoras en la notificación de hechos vitales por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) encargadas de la certificación de estos sucesos y; en segundo lugar, al tiempo que toma el proceso de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para la garantía de la calidad de las estadísticas vitales.

Con respecto a la morbilidad la SDS se mantiene en alerta y seguimiento semanal a eventos en salud pública relacionados con la calidad del aire a través de la información notificada en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). A continuación, en la tabla 4 se describen las atenciones de los años 2023 y 2024 en salas ERA (enfermedad respiratoria aguda en usuarios de 2 meses hasta menos de 6 años que no requieren para el manejo de su cuadro agudo una estancia mayor de 4 a 6 horas), clasificados por la localidad de residencia de los menores atendidos.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 4. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas -Sala ERA-en la población menor a 5 años en Bogotá y sus localidades en los años 2023 y 2024

Localidad	2023*	2024*
01 - Usaquén	937	960
07 - Bosa	201	149
12 - Barrios Unidos	204	96
10 - Engativá	957	734
13 - Teusaquillo	1.027	775
06 - Tunjuelito	413	339
02 - Chapinero	1.212	867
11 - Suba	1.665	1.409
09 - Fontibón	823	616
16 - Puente Aranda	1.491	1.309
18 - Rafael Uribe Uribe	3.158	2.540
08 - Kennedy	221	180
03 - Santafe	197	159
04 - San Cristóbal	144	98
14 - Los Mártires	188	145
15 - Antonio Nariño	477	342
19 - Ciudad Bolívar	45	17
05 - Usme	860	661
17 - La Candelaria	2.037	1.552
20 - Sumapaz	28	25
21- Fuera de Bogotá	1.067	874
99 - Sin dato	21	42
Total general	**17.373**	**13.889**

*No contiene la información de la semana epidemiológica 52.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud, base sala ERA con corte a la semana epidemiológica 51 del 2024.

A continuación en la tabla 5, se describen las notificaciones de los años 2023 y 2024 del evento 995 (morbilidad por infección espiratoria aguda en todas las edades) del SIVIGILA, clasificados por la localidad de residencia de los menores atendidos.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 5. Morbilidad atendida por infecciones respiratorias agudas en todos los grupos de edad en Bogotá y sus localidades en los años 2023 y 2024

Localidad	2023	2024*
01 - Usaquén	328.320	347.249
07 - Bosa	190.115	152.114
12 - Barrios Unidos	21.538	19.273
10 - Engativá	45.327	40.789
13 - Teusaquillo	19.377	14.344
06 - Tunjuelito	19.491	20.930
02 - Chapinero	29.294	33.532
11 - Suba	206.345	216.279
09 - Fontibón	148.432	143.775
16 - Puente Aranda	110.935	114.545
18 - Rafael Uribe Uribe	194.503	202.979
08 - Kennedy	187.491	174.205
03 - Santafe	81.790	80.505
04 - San Cristóbal	16.862	15.735
14 - Los Mártires	64.605	63.415
15 - Antonio Nariño	115.767	117.501
19 - Ciudad Bolívar	5.101	5.275
05 - Usme	76.207	74.320
17 - La Candelaria	63.538	66.203
20 - Sumapaz	345	350
Total general	**1.925.383**	**1.903.318**

*No contiene la información de la semana epidemiológica 52.
Fuente: Secretaría Distrital de Salud, base evento 995 con corte a la semana epidemiológica 51 del 2024.

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población con enfermedades asociadas a la contaminación del aire en la ciudad de Bogotá se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), la cual tiene las siguientes características específicas que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de la información:

El sistema de información de los RIPS se rige mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000; expedida por el Ministerio de Salud[1]; en la que se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben reportar de manera obligatoria los prestadores de servicios de salud, así como las listadas que se deben para

[1] Ministerio de Salud, República de Colombia. (27 de diciembre de 2000). Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001 | IQNet | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

el reporte de las variables. Por lo anterior, es la fuente de referencia para consultar las atenciones en todo el territorio nacional.

La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para su utilización, luego de la ejecución de procesos de consolidación y validación de la información reportada por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido[2,3], lo cual ocurre, como mínimo, dos meses vencidos luego de terminado el mes en el que se prestó el servicio.; con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.

Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, si se encuentra un valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, con independencia de que se hayan adelantado acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.

Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaria de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera[4]).

El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.

---

[2] Ministerio de Salud y Protección Social, (enero de 2019). Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-EAPB.pdf

[3] Ministerio de Salud y Protección Social (junio de 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. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf

[4] En el marco de lo dispuesto en: Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. (17 de agosto de 2017). Circular Externa 029 de 2017. Envío de los datos al del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Diario Oficial (50328). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001 | IQNet | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

La validez y trazabilidad del reporte de atenciones se relaciona con la definición y selección precisa de criterios para seleccionar las atenciones correspondientes al evento y población referida en la solicitud, por lo cual se especifica en la respuesta la selección realizada.

Los datos presentados a continuación corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1495[5], en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre los años 2022 a 2024 (parcial), a personas con alteraciones potencialmente asociadas a la calidad del aire, residentes en el Distrito Capital.

Se aclara que, aunque dichas condiciones pueden atribuirse a múltiples causas, hay una proporción de eventos que pueden asociarse a contaminación ambiental, sin diferenciar los casos estrictamente asociados a esta causa, por lo que se presentan el total de atenciones por cada causa, de manera general según grandes grupos en la primera tabla y con detalle según tipo de evento en las siguientes.

Se identifica que las enfermedades respiratorias agudas constituyen la causa más frecuente de atenciones en los grupos presentados de condiciones potencialmente asociados a la mala calidad del aire, ya que afectaron a 1.346.698 individuos únicos en el periodo reportado, seguida de atenciones por enfermedades cardiovasculares, identificadas en 1.175.123 individuos durante el periodo (tabla 6).

Tabla 6. Número de personas atendidas por enfermedades potencialmente asociadas a la calidad del aire según grandes grupos. Bogotá 2022 – 2023

AÑO	2022	2023	TOTAL*
Enfermedades respiratorias agudas	771.113	760.406	1.346.698
Enfermedades cardiovasculares	835.019	840.501	1.175.123
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	157.037	155.826	257.551
Otros síntomas respiratorios inespecíficos	100.299	87.893	180.680
Irritación ocular	72.330	73.327	140.267
Enfermedades cerebrovasculares	33.244	31.804	55.003
Tumor de la tráquea bronquios o pulmón	4.148	3.167	6.529
TOTAL*	**1.731.537**	**1.725.675**	**2.647.365**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Junio 21). Reporte Consulta a RIPS 1495. Atenciones asociadas Calidad del Aire e Incendios [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/06/21) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31).
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Junio 21). Reporte Consulta a RIPS 1495. Atenciones asociadas Calidad del Aire e Incendios [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/06/21) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)
* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Enfermedades respiratorias

Dentro del grupo de enfermedades respiratorias se identifica que el diagnóstico más frecuente corresponde a la rinofaringitis aguda en todos los grupos de edad (tabla 7).

Tabla 7. Número de personas atendidas por enfermedades respiratorias agudas. Bogotá 2022 – 2023.

AÑO	2022	2023	TOTAL*
Rinofaringitis aguda	480.626	475.743	889.212
Faringitis y amigdalitis	157.741	162.025	305.930
Otras enfermedades respiratorias agudas	72.346	61.385	130.101
Bronquitis o bronquiolitis aguda	83.435	78.889	155.977
Laringitis y traqueítis	39.060	33.825	72.211
Sinusitis aguda	33.583	34.099	66.154
Neumonía	24.373	22.215	45.238
Influenza	3.609	2.141	5.687
TOTAL*	771.113	760.406	1.346.698

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Junio 21). Reporte Consulta a RIPS 1495. Atenciones asociadas Calidad del Aire e Incendios [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/06/21) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)

Selección Códigos CIE-10: rinofaringitis aguda: J00; Bronquitis o bronquiolitis aguda: J20-J21; faringitis y amigdalitis: J03-J03; influenza: J09-J11; laringitis y traqueítis: J04-J06; neumonía: J12-J18; sinusitis aguda: J01; otras enfermedades respiratorias agudas: J06, J22; síntomas respiratorios inespecíficos: R05-R07, R09, R490, R491

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

En relación con las enfermedades respiratorias crónicas se identifica que la más frecuentemente reportada corresponde al asma, la cual se presenta en todas las edades, pero especialmente en los menores de 18 años (81.676 individuos atendidos en el periodo, equivalentes al 56,6 % del total). Las demás enfermedades respiratorias crónicas se afectan en mayor grado a las personas mayores de 60 años.

Dentro del grupo de enfermedades respiratorias crónicas se identifica que el diagnóstico más frecuente corresponde al asma en todos los grupos de edad (tabla 8).

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 8. Número de personas atendidas por enfermedades respiratorias crónicas. Bogotá 2022 – 2023

AÑO	2022	2023	TOTAL*
Asma	84.381	88.399	144.293
EPOC	62.404	58.503	96.565
Bronquitis crónica	15.613	14.348	29.088
Enfisema	619	622	1.151
Bronquiectasia	692	591	1.113
TOTAL*	**157.037**	**155.826**	**257.551**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Junio 21). Reporte Consulta a RIPS 1495. Atenciones asociadas Calidad del Aire e Incendios [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/06/21) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)
Selección Códigos CIE-10: asma: J45-J46; EPOC: J44; bronquitis crónica: J40-J42; enfisema: J43; bronquiectasia: J47.
* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte.

Enfermedades cardiovasculares

En las enfermedades cardiovasculares destaca la hipertensión arterial, una de las dos causas más frecuentes en el Distrito Capital de atención en los servicios de salud, y dos grupos de condiciones que suelen presentarse como una complicación de esta y que pueden aumentar en frecuencia en condiciones de exposición a material particulado como la isquémica cardíaca y la insuficiencia cardíaca (tabla 9).

Tabla 9. Número de personas atendidas por enfermedades cardiovasculares. Bogotá 2022 – 2023

AÑO	2022	2023	TOTAL*
Hipertensión arterial	686.784	689.026	923.221
Enfermedades isquémicas del corazón	55.736	54.529	88.184
Enfermedades cerebrovasculares	33.244	31.804	55.003
Insuficiencia cardiaca	22.430	22.821	38.372
Bloqueos y arritmias cardiacas	39.984	42.933	71.457
Otras enfermedades y síntomas cardiacos	125.014	123.456	236.764
TOTAL*	**851.216**	**856.435**	**1.198.762***

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, junio 21). Reporte Consulta a RIPS 1495. Atenciones asociadas Calidad del Aire e Incendios [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

2024/06/21) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)
Selección Códigos CIE-10: Hipertensión arterial: I10-I15; enfermedades isquémicas del corazón: I20-I25; enfermedades cerebrovasculares: I60-I69; F01; G45-G46; insuficiencia cardiaca: I50; bloqueos y arritmias cardiacas: I44-I49; otras enfermedades y síntomas cardiacos: I46, I51, R072, R073, R074, R092
* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

La Vigilancia de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en la ciudad, se realiza según lo establecido por el lineamiento nacional del Instituto Nacional de Salud - INS, por medio del evento 995 del aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud Pública – SIVIGILA; esta vigilancia se caracteriza por ser un evento de notificación semanal de carácter colectivo, enviado por todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD de la ciudad, el cual reporta el número total DE ATENCIONES asociadas a enfermedad respiratoria aguda, para todos los grupos etarios (desde 0 a 60 años o más en intervalos específicos de edad establecidos por la ficha de notificación), para cada una de las áreas de atención (urgencias y consulta externa, hospitalización general y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI), esto teniendo en cuenta de manera específica los códigos CIE-10 del J00 a J22.

Tomando en cuenta las características de la fuente de la información de la vigilancia de morbilidad por IRA (evento 995 del aplicativo SIVIGILA), se aclara lo siguiente:

• El dato reportado corresponde al total de ATENCIONES; por ello, se recuerda que existe la posibilidad que un paciente pueda registrar múltiples atenciones por una misma patología, por lo tanto, no informa el número total de casos atendidos.

• Al ser un dato de carácter colectivo, en donde las UPGD solo reportan el total de atenciones que realizaron por IRA, por grupos etarios y áreas de atención, no se cuenta con la información detallada del uno a uno de los casos, incluyendo lo relacionado con la localidad de residencia, barrio, género o diagnostico especifico.

Tabla 10. Total acumulado morbilidad por IRA según localidad y grupo de edad, semana 52, 2024.

LOCALIDAD UPGD	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 AÑO	DE 2 A 4 AÑOS	DE 5 A 19 AÑOS	DE 20 A 39 AÑOS	DE 40 A 59 AÑOS	DE 60 Y MAS AÑOS	Total
01 - Usaquén	14.028	12.119	25.753	60.521	112.619	67.231	60.079	352.350
02 - Chapinero	15.537	9.370	16.647	26.983	39.777	25.378	20.453	154.145

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

03 - Santafe	1.040	831	1.611	3.604	5.745	4.312	2.419	19.562
04 - San Cristóbal	8.126	3.134	5.067	6.787	7.784	4.737	5.768	41.403
05 - Usme	335	812	1.892	4.737	2.787	2.392	1.466	14.421
06 - Tunjuelito	418	518	1.505	4.203	6.941	3.778	3.858	21.221
07 - Bosa	1.165	1.683	3.381	7.287	9.833	6.043	4.548	33.940
08 - Kennedy	9.951	10.543	17.368	36.320	81.380	42.591	21.014	219.167
09 - Fontibón	5.951	6.164	13.905	29.429	37.371	27.784	25.250	145.854
10 - Engativá	7.258	4.891	9.700	18.782	43.223	20.656	11.448	115.958
11 - Suba	10.544	9.439	18.230	36.264	69.457	40.372	21.653	205.959
12 - Barrios Unidos	7.960	6.329	12.673	28.861	65.696	34.594	20.614	176.727
13 - Teusaquillo	4.173	3.630	7.528	13.353	24.207	16.449	12.219	81.559
14 - Los Mártires	2.968	1.770	2.823	3.634	1.654	1.133	1.964	15.946
15 - Antonio Nariño	2.585	2.496	4.130	9.846	24.308	14.071	6.785	64.221
16 - Puente Aranda	6.143	5.331	10.375	19.818	45.842	21.909	9.442	118.860
17 - La Candelaria	9	12	39	1.451	2.845	739	207	5.302
18 - Rafael Uribe Uribe	3.630	2.594	5.687	13.940	26.618	13.963	8.933	75.365
19 - Ciudad Bolívar	6.984	7.125	9.730	12.820	14.696	8.843	6.785	66.983
20 - Sumapaz	4	10	53	106	71	65	49	358
22 - Sin Dato	-	-	-	-	-	-	-	-
Total general	**108.809**	**88.801**	**168.097**	**338.746**	**622.854**	**357.040**	**244.954**	**1.929.301**

Fuente: Base Sivigila Distrital base 995 -Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 52 de 2024 (datos preliminares)

Con base en la tabla 10 el comportamiento del evento de morbilidad por IRA para el año 2024 mostró un inicio tardío del primer pico respiratorio con un comportamiento similar de acuerdo al histórico, de inicio tardío en el segundo pico. La mayor proporción de las atenciones por IRA (95,4%) se concentró en los servicios de consulta externa y urgencias; 4% en hospitalización general y 0,5% en unidad de cuidados intensivos (UCI). Por grupos de edad, se mostró la mayor concentración de las atenciones en el grupo de edad de 20 a 39 años (18%), seguido de los menores de 5 años y las edades de 40 a 59 años con el 19%, cada uno. Por localidad de residencia se evidenció el mayor reporte de atenciones del año en las localidades de Usaquén (18%), Kennedy (11%) y Suba (11%).

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

A su vez, **desde las estrategias de monitoreo para la IRA en el Distrito se encuentra la vigilancia centinela, cuyo objetivo es conocer la circulación viral presente en el Distrito**, mediante la selección de los casos que cumplan con las definiciones operativas del evento y la toma de las muestras remitidas por las 8 instituciones centinelas a cargo (1. Fundación Cardio Infantil, 2. USS Suba, 3. USS Santa Clara, 4. USS San Blas, 5. USS Patio Bonito -Tintal, 6. USS Kennedy, 7. USS Meissen, 8. USS Tunal) para los eventos:

• Enfermedad Similar a Influenza (ESI): Paciente con fiebre y tos, de no más de 7 días de evolución entre fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta, con manejo clínico AMBULATORIO.

• Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Paciente con *fiebre y *tos, no más de 10 días de evolución entre fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta, con manejo INTRAHOSPITALARIO (ya sea en el área de hospitalización general o Unidad de cuidado intensivo). *En menores de 6 meses se puede presentar alguno de los 2 síntomas.

En el cumplimiento de la estrategia de vigilancia centinela se realizan fortalecimientos técnicos continuos en lineamientos nacionales para la toma, preservación y transporte de muestras respiratorias, con el objetivo de detectar, confirmar y analizar la circulación de los virus respiratorios en el territorio y el país.

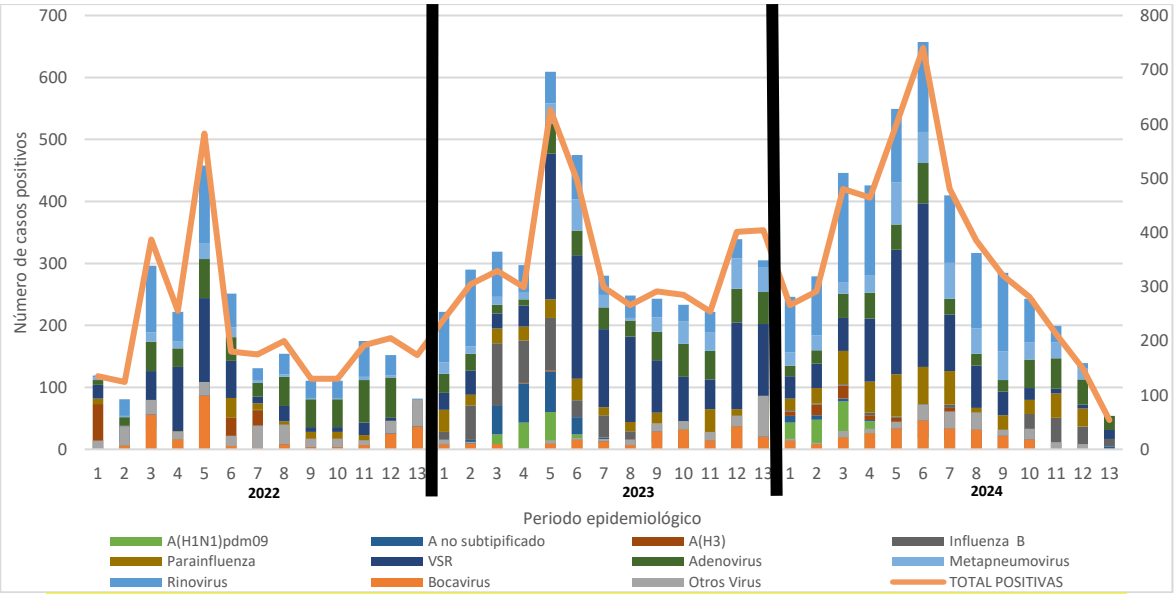
Con relación a la circulación viral para el 2024, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios por periodo epidemiológico desde 2022 al año actual, se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Rinovirus, Virus Sincitial Respiratorio, Metapneumovirus, Adenovirus, Parainfluenza y SARS CoV 2. Para el segundo semestre del año actual se evidencia igualmente mayor circulación de Influenza B.

En el comparativo de los 13 periodos epidemiológicos de 2024 respecto a los años previos, el comportamiento de la circulación viral coincide con el pico respiratorio que se presenta en el histórico.

Gráfico 10. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico. 2022 – 2024. Bogotá D.C.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 52 de 2024

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 52, de acuerdo con información del Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de Bogotá, corresponde por grupos de edad a:

- En niños menores de 2 años se identifica presencia en su mayoría de Rinovirus (24,4%), VSR (23,9%), seguido de SARS CoV 2 (10,2%).

- Entre 2 y 4 años se evidencia predominio de Rinovirus (20,8%), VSR (18,8%). y seguido de Adenovirus (13,9%).

- Para las edades de 5 a 14 años el 27,3% corresponde a Rinovirus, el 10,8% para H1N1 2009 y en el 8,7% se ubica el VRS.

- En edades de 15 a 39 años, el 39,6% corresponde a SARS CoV 2, el 16,6% a Rinovirus Y el 8,1% para H3N2.

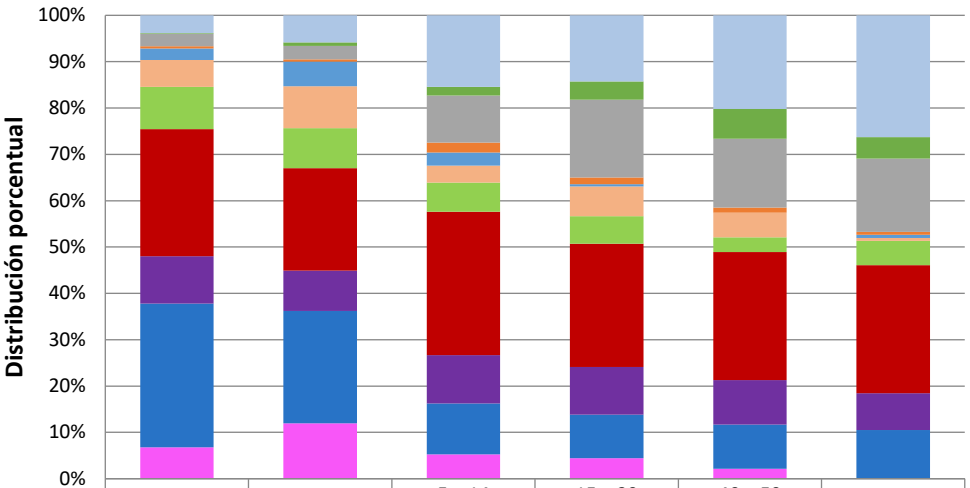
- Entre 40 a 59 años el 55% de los virus circulantes identificados corresponde a SARS CoV 2 y el 13,2% para Rinovirus.

- En mayores de 60 años predominan con un 47,6% el SARS CoV 2 seguido del Rinovirus con el 14% y el H1N1 2009 con 11,6%.

Gráfico 11. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 52 2024, LSP Bogotá D.C.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
H1N1 2009	65	58	59	29	19	40
A no subtipifica	2	7	7	8	6	7
A no subtipificable						
H1N1						
H3N2	46	29	39	34	14	24
Influenza B	8	5	8	3	1	1
Otros Virus (Enterovirus)	42	52	11	1	0	1
Bocavirus	98	90	14	13	5	1
Metapneumovirus	155	85	24	12	3	8
Rinovirus	464	219	118	54	26	42
Parainfluenza	173	86	40	21	9	12
VRS	525	240	42	19	9	16
Adenovirus	115	118	20	9	2	0

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 52 de 2024

Con el propósito de fortalecer de manera continua las acciones para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante lo corrido de este año, se han realizado desde la Secretaria Distrital de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), **mesas de trabajo de expertos** con médicos especialistas (infectólogos, neumólogos e intensivistas), la academia, la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Asociación Colombiana de Infectología, con el objetivo de analizar el comportamiento y así determinar las estrategias de atención de la infección respiratoria aguda (IRA) en Bogotá.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

2. ¿Cómo se está monitoreando el aumento de enfermedades respiratorias en zonas de alta contaminación y cuáles son sus principales hallazgos?

Respuesta: La Secretaría Distrital de Salud realiza seguimiento y monitoreo diario a los contaminantes PM_{10} y $PM_{2.5}$ los cuales son medidos por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB), para verificar el comportamiento de estos y sus posibles afectaciones en salud en especial las relacionadas con enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Para el año 2024 los mayores niveles de concentración de contaminantes atmosféricos registrados en la ciudad de Bogotá fueron para material particulado PM_{10} y $PM_{2.5}$, siendo el primer trimestre del año (enero – marzo) el que presentó un aumento notable de las concentraciones debido a la temporada seca y se destacó por la generación de incendios forestales, además, se suma la dinámica usual de la ciudad con las emisiones de fuentes móviles y fijas, material resuspendido de vías sin pavimentar, actividades de construcción, así como la variación en los niveles de lluvias, influencia de inversiones térmicas, confluencia de vientos y recirculación de estos lo que dificultó la dispersión de los contaminantes y favoreció la acumulación en áreas específicas de la ciudad, en especial la zona Suroccidental de la ciudad.

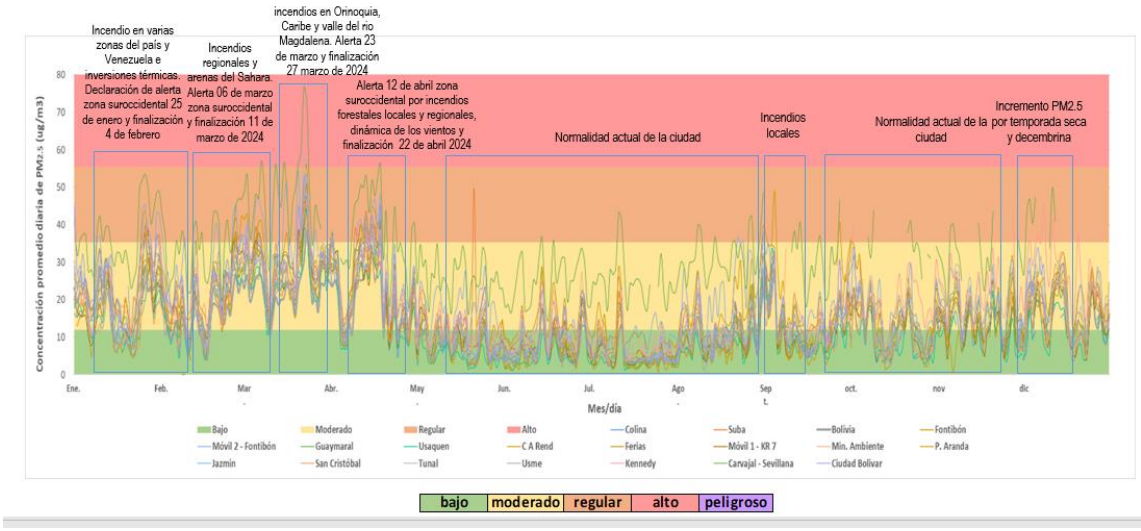
Por lo anterior, en este periodo de tiempo se declararon cuatro alertas fase 1 por contaminación atmosférica. La primera alerta fue declarada entre el 25 de enero al 04 de febrero de 2024 y la segunda entre el 06 al 11 de marzo de 2024 en el Suroccidente de Bogotá en las localidades de Bosa, Kennedy y parcialmente en Puente Aranda, Tunjuelito, Fontibón y Ciudad Bolívar. La tercera alerta se declaró entre el 23 al 27 de marzo de 2024 en toda la ciudad de Bogotá y la cuarta alerta se declaró nuevamente en la zona Suroccidental entre el 12 al 22 de abril.

Para mediados del mes de abril mes que comprende la temporada de lluvias se evidenció un aumento de esta, lo que aportó a la disminución de niveles de contaminación siendo junio y julio los meses que contaron con mejores condiciones de calidad del aire y para finales del tercer trimestre (julio- septiembre) e inicios del cuarto trimestre del año (octubre – diciembre) se registró un nuevo incremento debido a la segunda temporada seca del año y la temporada decembrina de final del año, sin embargo, dichos incrementos no dieron paso a la declaración de alertas por contaminación del aire (ver Ilustración 1).

Ilustración 1. Promedio diario de $PM_{2.5}$ de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



Fuente: Cálculo de promedio diario de $PM_{2.5}$ con datos de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá del 1 enero al 31 de diciembre del 2024. Gráfica realizada por la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética.

Las salas ERA es una estrategia de atención primaria en salud (APS), donde se atienden niños entre los 3 y 71 meses de edad, con enfermedad respiratoria aguda que puedan ser manejados con esquemas terapéuticos básicos, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias u hospitalización y que no requieren de una estancia de más de cuatro o seis horas. Los diagnósticos principalmente identificados en las salas ERA son: (i) síndrome bronco-obstructivo recurrente y asma; (ii) bronquiolitis y (iii) laringotraqueitis/CRUP.

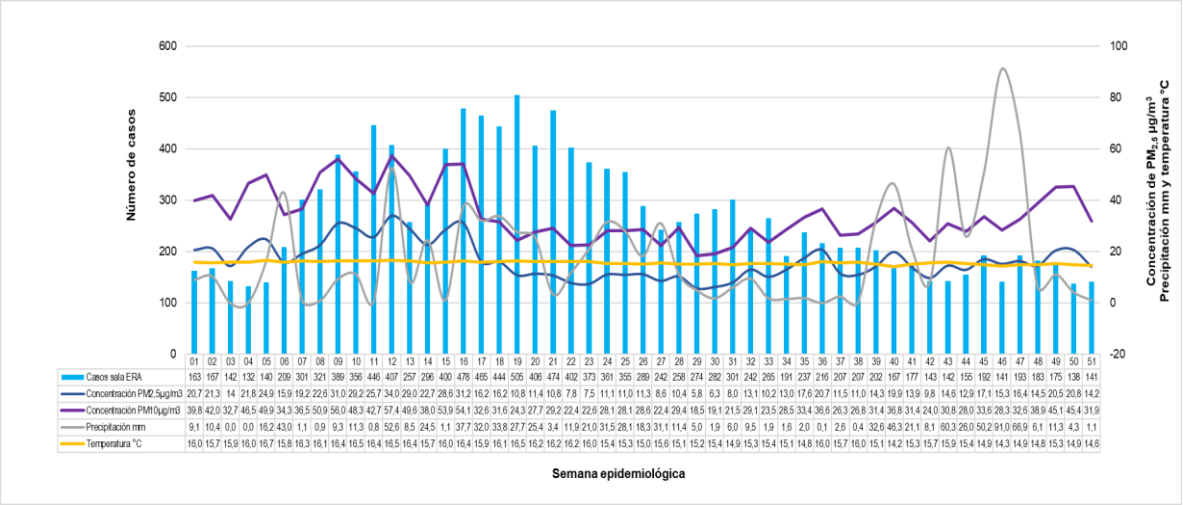
En el año 2024, se reportaron 13.015 casos de enfermedad respiratoria de las Salas ERA de Bogotá, las semanas epidemiológicas con mayor número de registros fue la 19 (05 al 11 de mayo) con 505 eventos y la 16 (14 al 20 de abril) con 478 eventos, coincidiendo con la cuarta alerta fase 1 por calidad del aire emitida en el Suroccidente del Distrito, adicionalmente, las concentraciones promedio de $PM_{2.5}$ de la semana epidemiológica 16 fueron las más elevadas de este año con 31,2 µg/$m^{3.}$

Así mismo, se evidenció que la morbilidad atendida en salas ERA y las concentraciones de los contaminantes PM_{10} y $PM_{2.5}$ en los cuatro periodos de alerta, presentó un comportamiento similar; es decir, cuando se presentó un aumento en las concentraciones en general aumentaron los casos (ver Ilustración 2).

Ilustración 2. Número de casos de Salas ERA reportados, concentración de $PM_{2.5}$ y $PM_{10,}$ acumulado de precipitación y promedio de temperatura de la semana epidemiológica 1 a la 51 del 2024, Bogotá.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -base de salas ERA corte semana epidemiológica 51 de 2024. Cálculo de promedio simple Bogotá para $PM_{2.5}$ y PM_{10} precipitación y temperatura con datos de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá (RMCB), corte semana epidemiológica 1 a la 51 del 2024.

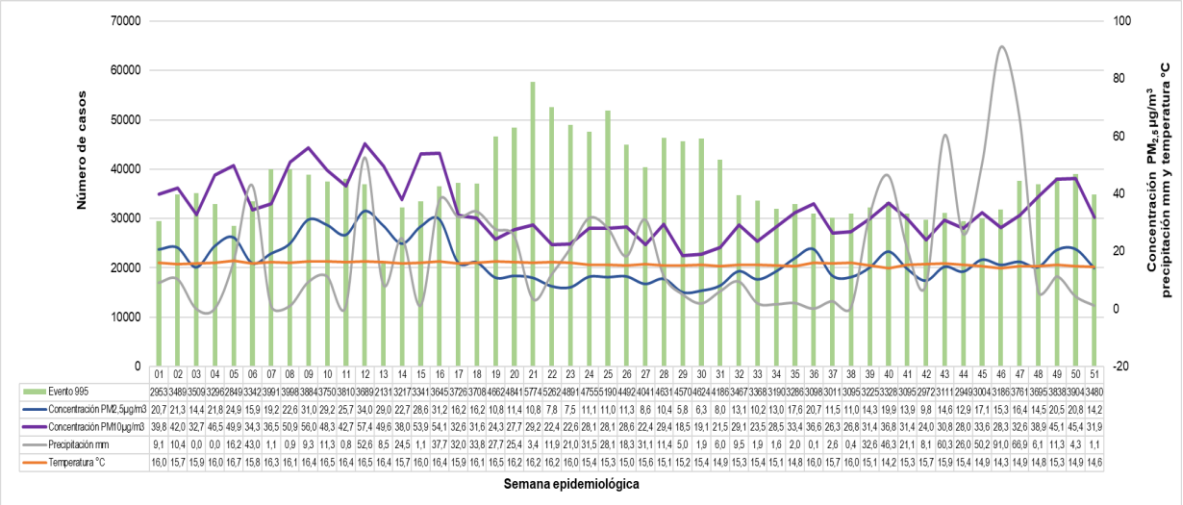
El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) establece la notificación obligatoria de los casos atendidos por IRA en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización en UCI (unidad de cuidados intensivos) y hospitalización general, por medio del evento 995 de acuerdo con los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Para el año 2024, se notificaron 1.903.318 eventos de morbilidad por infección respiratoria aguda para todas las edades, se observó un aumento en el comportamiento de los casos respiratorios durante y después de las cuatro alertas fase 1 por contaminación del aire establecidas en el Distrito y en el Suroccidente de la ciudad (ver Ilustración 3).

Ilustración 3. Número de casos del evento 995 notificados al SIVIGILA, concentración de PM2.5 y PM10, acumulado de precipitación y promedio de temperatura de la semana epidemiológica 1 a la 51 del 2024, Bogotá

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -base de evento 995 corte semana epidemiológica 51 de 2024. Cálculo de promedio simple Bogotá para PM $_{2.5}$ y PM$_{10}$, precipitación y temperatura con datos de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá (RMCB), corte semana epidemiológica 1 a la 51 del 2024.

Por otra parte, el plan de Intervención de la zona suroccidental (PIZSO), es un proyecto que permitirá enfocar las medidas del plan de aire en las localidades que han presentado mayores problemas de calidad del aire en la ciudad, a partir de una gobernanza entre instituciones públicas, privadas, academia y ciudadanos, que aborden una discusión en torno a las dimensiones ambientales, socioculturales y económicas, que hacen que esta sea la zona más contaminada de Bogotá.

La ejecución de acciones que permitan la sostenibilidad de las localidades de la zona suroccidental es un trabajo colectivo, con mucho compromiso ciudadano, por esta razón para alcanzar la meta propuesta se debe contar con apoyo de todos los actores participantes y de aquellos que se quieran vincular, para conformar unos grupos locales operativos.

Por lo anterior, la SDS en conjunto con la SDA realizaron un plan de acción para la intervención en esta zona que se enmarca en la meta de reducción de la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM$_{2.5.}$ con actividades como la implementación de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética, con el análisis de la mortalidad atribuible a la contaminación del aire en la zona de interés con base en los cálculos realizados con la herramienta AirQ+ de la OMS; identificación y análisis de posibles factores de riesgo que incidan en la presencia o complicación de la enfermedad respiratoria y/o cardiovascular en la población vulnerable niños(as) menores de 14 años y personas mayores de 60 años y más residente en el PIZSO, ejecución de las actividades complementarias de la vigilancia en salud ambiental de los efectos en salud así como la

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

divulgación, socialización y sensibilización sobre la calidad del aire, recomendaciones y medidas para mitigar los efectos en salud por la exposición a la contaminación del aire.

Así mismo, la SDS ha participado en la implementación de un PAMCA (Plan de acción para mejorar la calidad del aire) liderada por la CAR Cundinamarca, en este PAMCA se definen las acciones para minimizar los efectos de las altas concentraciones de material particulado generado entre otros aspectos por las actividades industriales y el alto flujo de transporte de carga pesada, caracterizando la población afectada para generar una vigilancia ambiental y sanitaria permanente en las zonas de mayor contaminación y contar con una estimación para reducir emisiones de material particulado. El informe PAMCA se encuentra disponible en el siguiente enlace:

https://sie.car.gov.co/items/5c00929b-a562-4534-8bb8-1e2c1e429497

Las actividades operativas como identificación y análisis de posibles factores de riesgo por ser misionales se realizan desde el mes de enero hasta el mes de diciembre de cada año y se pueden consultar en el observatorio de salud ambiental SALUDATA mencionados en la pregunta 1 de este documento.

3. ¿Qué estrategias específicas se está implementando para proteger a las poblaciones más vulnerables (niños, personas mayores, y personas con enfermedades crónicas) en zonas de alta concentración de material particulado?

Respuesta: Dentro de las estrategias implementadas por la Secretaría Distrital de Salud, se trabaja e*n el marco de la "Implementación del plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgos en salud por calidad del aire de Bogotá, en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud (PAIS/MIAS)",* en su eje de Gestión de Riesgo Colectivo se adelantan las acciones en los diferentes entornos correspondientes a actividades de comunicación social del riesgo en calidad del aire y salud con base en la divulgación de la prospección del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud que es publicado en la página del Observatorio de Salud de Bogotá SALUDATA en coordinación con la Secretaría Distrital de Ambiente en el siguiente enlace: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/iboca/, siendo esta información la base de todas a las acciones promocionales en la temática dirigidas a la población, contando con una ventana de información modelada para tres (3) días como se muestra a continuación:

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



Por otro lado, esta entidad para disminuir la exposición y mitigar los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire en la población, en cada una de las alertas declaradas, adelanta las siguientes acciones:

- Generación de piezas comunicativas que brindan recomendaciones para prevenir problemas en salud por exposición a la contaminación del aire y medidas de autocuidado para disminuir la contaminación, así como su divulgación en diferentes redes sociales de la SDS y en las acciones en campo desarrolladas por los equipos de Salud Pública.
- Desplegar los equipos de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) divulgando recomendaciones para prevenir problemas en salud por exposición a la contaminación del aire e informando sobre el Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud – IBOCA, el cual es una herramienta que sirve para comunicar a la población el estado de calidad del aire, el riesgo de afectación, las recomendaciones en salud y las acciones para mejorar o contribuir a la calidad del aire, comunicando dónde se puede consular el IBOCA, en la página de la Secretaría Distrital de Ambiente http://iboca.ambientebogota.gov.co/ o en la aplicación Aire Bogotá, la cual se puede descargar por *play store* en los dispositivos móviles.
- Intensificar el tamizaje de riesgo cardiovascular en los puntos “Cuídate Se Feliz” ubicados estratégicamente en el espacio público en las localidades objeto de las alertas por contaminación atmosférica.
- Monitorear y hacer seguimiento del comportamiento de los casos de enfermedad respiratoria en la población menor de cinco (5) años y en la población general, de acuerdo con los protocolos establecidos en los eventos de notificación obligatoria de enfermedad respiratoria aguda y salas ERA.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

- Direccionar las estrategias de atención a la población con síntomas respiratorios con énfasis en infancia, persona mayor y pacientes con enfermedades crónicas, por parte de las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- En el año 2024, se presentaron 4 alertas por contaminación del aire 3 en la zona Suroccidental de Bogotá y 1 a nivel ciudad. Entre las causas de estas alertas, se destaca la ocasionada por los incendios forestales presentadas en enero, siendo las acciones adelantadas por esta entidad descritas en la Noticia publicada en el Volumen 21, número 1 de 2024 del Boletín Epidemiológico Distrital, que se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/11/20241113_BED-Vol21-1-PUBLICADO.pdf

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud

C.C. 0000

Elaboró: Alejandro Peralta Puentes y Ana C. Gálvez Lozada - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud / María Cabrera – OAJ
Revisó: Libia Janet Ramírez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Diana Marcela Walteros Acero – subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

CUADRO GUÍA

Nombre	Dependencia	Documento en proceso	Terminación

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.