

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 15 de septiembre de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-93967**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** ANDRES GIOVANNI BARRIOS BERNAL Concejo de Bogotá - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta derecho de petición. Radicado concejo de Bogotá 2025EE16221; SDS 2025ER42652.**Señor****ANDRES GIOVANNI BARRIOS BERNAL**

Concejal de Bogotá

Concejo de Bogotá

CALLE 36 # 28 A - 41

agbarrios@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Respuesta derecho de petición. Radicado concejo de Bogotá 2025EE16221; SDS 2025ER42652.*

Respetado concejal Barrios:

Cordial Saludo, la Secretaría Distrital de Salud, se permite dar respuesta a la petición del asunto, de acuerdo con la competencia funcional asignada a esta entidad, en los siguientes términos:

1. *¿Cuál es el análisis epidemiológico comparativo del actual pico respiratorio frente a años anteriores y qué factores han incidido en el incremento sostenido de consultas por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)?*

El análisis de la situación epidemiológica a partir de las diferentes fuentes de información que monitorea el conjunto de eventos que se agrupan en la Infección Respiratoria Aguda - IRA, permite establecer que:

Durante la semana epidemiológica 34 (corte a 23 de agosto de 2025) en la Región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado decremento en América del Norte, Andina y Brasil y Cono Sur, las demás regiones han permanecido con niveles sostenidos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, A(H3N2), y en menor medida Influenza B/Victoria. Para Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región excepto en Brasil y Cono Sur. Con relación a SARS-CoV2, en las últimas semanas epidemiológicas se evidencia un aumento en la subregión Caribe y disminución en el resto de las subregiones. (Fuente: PAHO - Epidemic diseases - Flu).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 34, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa variación significativa al incremento para rinovirus, enterovirus y parainfluenza y al



decremento para VSR; los demás patógenos virales se mantienen estables.
(Fuente: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025 Boletin epidemiologico semana 34.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2034.pdf))

En Bogotá, los datos aportados por la Red Distrital de Laboratorios y el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, en lo corrido del año 2025 (corte semana epidemiológica 34), respecto al comparativo de los ocho (8) periodos epidemiológicos de 2024, el comportamiento de la circulación viral en el primer semestre del año 2025 se vio representado con mayor circulación de virus sincitial respiratorio, así como de Influenza H3N2. En lo corrido del segundo semestre del año actual (corte semana epidemiológica 34) se mantiene la circulación con predominio de VSR e Influenza A, que se discriminan a continuación, según grupo de edad

En los niños menores de 2 años se identifica presencia de VSR (48,8 %) y adenovirus (13,6 %). Entre 2 y 4 años se evidencia predominio de VSR (34,5 %), seguido de adenovirus (28,1 %) e influenza H3N2 (12,5 %). Para las edades de 5 a 14 años el 20,1 % corresponde a rinovirus, el 18,5 % corresponde a H3N2 y 15,1 % a influenza A. En edades de 15 a 39 años, el 18,4 % corresponde a influenza A, 17,9% a H3N2 y rinovirus con el 17,4 %. Entre 40 a 59 años el 18,2 % corresponde a rinovirus y el 13,6 % a VSR. En mayores de 60 años con un 18,6 % predominan VSR, seguido de 14,5 % para influenza A y 13,6 % para H3N2. Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE34 de 2025)

Con respecto al comportamiento de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda en la ciudad de Bogotá, según lo establecido en Lineamiento Nacional del Instituto Nacional de Salud -INS por medio del evento 995 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la vigilancia de este evento se caracteriza por ser un dato de notificación semanal y colectiva, enviado por todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD de la ciudad, que reportan el número total de atenciones asociadas a enfermedad respiratoria aguda, para todos los grupos etarios (desde 0 a 60 años o más) y para cada una de las áreas de atención (urgencia y consulta externa, hospitalización general y Unidad de Cuidados Intensivos - UCI); esto, teniendo en cuenta los códigos CIE-10 del J00 a J22. Basado en lo anteriormente mencionado, con corte acumulado al 23 de agosto de 2025 (semana epidemiológica 34), se han notificado para el año un total de 1.357.266 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, lo cual corresponde a un 4,5 % respecto al total de consultas por todas las causas (n=29.907.667). Comparando con el mismo periodo de 2024, que corresponde a 1.342.863 atenciones por IRA hasta la semana 34 de 2024, se observa comportamiento estable con una variación porcentual del 1,7 %.

Con respecto a la carga de la IRA por áreas clínicas de atención, en el presente año el 94,8 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias; 4,6 % en hospitalización general y 0,5 % en unidad de cuidados intensivos (UCI). En el servicio de consulta externa y urgencias del total de consultas reportadas por todas las causas, el 4,5 % corresponde a atenciones por IRA y comparando el periodo actual respecto al 2024 se evidencia una disminución del 6 % en este servicio. En hospitalización general, del total de consultas reportadas por todas las causas, el 7 % corresponde a atenciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) y comparando con el mismo periodo acumulado del 2024, se presenta un aumento del 14,3 %. En las unidades de cuidado intensivo (UCI) del total de consultas reportadas por todas las causas, el 8,9 % corresponde a atenciones por IRAG.

Así mismo, comparando el total de atenciones por IRAG con el año previo, se evidencia una disminución del 1,4 % respecto a las atenciones reportadas en el año actual.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la IRA en el Distrito en lo corrido de 2025, el Distrito reporta el control del pico respiratorio del primer semestre del año, considerándose el de más larga duración e impacto para la comunidad y el sistema de salud. En 2025, particularmente en población vulnerable el incremento de casos y uso de servicios se extendió entre 15 y 17 semanas epidemiológicas, posiblemente por fenómenos como la variabilidad climática, la dinámica de las transmisión y circulación de los virus. Así mismo, en la mirada por grupos de edad se observa que, los mayores de 60 años continúan representando una carga importante de las atenciones por IRA, que, para la última semana (semana epidemiológica 34), aunque presentó descenso, continúa superando los umbrales históricos para el periodo actual. Por su parte, en los menores de 5 años no se evidenciaron cambios en el comportamiento de las atenciones por IRA en el último periodo epidemiológico (semana 30 a la 34) con tendencia al descenso.

Es necesario mantener la vigilancia intensificada de las medidas para la prevención, manejo y control en toda la población, enfatizado en los menores de 5 años (incluye menores de 1), personas con enfermedades crónicas y personas mayores. Es importante, en este contexto intensificar el lavado de manos, el aislamiento de sintomáticos respiratorios, el uso de tapabocas, el distanciamiento físico y la ventilación en espacios cerrados, así como reforzar las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa, el llamado a completar el esquema de vacunación con énfasis en menores de 5 años, gestantes y personas mayores de 60 años y la importancia de consultar a urgencias cuando se tengan signos de alarma.

La morbilidad por IRA en 2025 ha mostrado un comportamiento dinámico, con picos en los grupos etarios extremos y servicios, especialmente hospitalización y UCI durante algunas semanas, así como se ha observado amplia circulación viral particularmente con actividad de influenza y fenómenos que pueden favorecer la exacerbación de los cuadros respiratorios, como la calidad del aire y la variabilidad climática. Por lo anterior, se mantiene un seguimiento continuo desde los equipos de vigilancia y provisión de servicios en el reporte de las atenciones por IRA y la ocupación hospitalaria desde los distintos grupos de edad y servicios de atención, con el fin de orientar la adecuada utilización de los servicios, así como de minimizar la sobreocupación de los mismos.

2. *¿Cuántas personas han sido atendidas por Infecciones Respiratorias Agudas desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha? Discrimine la información por año y Subred*

Para obtener la información correspondiente a las atenciones realizadas a la población con Infecciones Respiratorias Agudas desde el 1 de enero de 2025 hasta la última fecha de actualización (RIPS SDS 06/2025 y RIPS Ministerio de salud 02/2025) se realiza 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 tenerse en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante las resoluciones 3374 de 2000, 2275 de 2023 y 1884 de 2024; expedidas por el Ministerio de Salud, 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 listas que se deben utilizar para 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 de esta base de datos es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos una vez han finalizado sus procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social de acuerdo con los tiempos que estas tienen definido para entrega del reporte, lo cual ocurre, como mínimo, tres meses vencidos luego de terminado el mes en el que se prestó el servicio.
- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - 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 Secretaría 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).
- 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.
- 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 1659 en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre 2016 a 2025 hasta la fecha de corte (24/06/2025 RIPS SDS y 28/02/2025 RIPS Ministerio de Salud), a atenciones por morbilidad por enfermedades potencialmente asociadas a factores de riesgo ambientales: aire, ruido y radiación electromagnética en residentes en el Distrito Capital.

Se comparte a continuación, tabla con las atenciones por infecciones respiratorias agudas en el Distrito, desagregada por cada Subred .

TABLA 1. ATENCIONES Y NÚMERO DE PERSONAS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ATENDIDAS EN 2025 EN BOGOTÁ

	Atenciones	Individuos*
Subred Centro Oriente	1701	917
Subred Norte	1479	831
Subred Sur	1492	685
Subred Sur Occidente	1730	1002
Total Subredes	6402	3435

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, septiembre). Reporte Consulta a RIPS 1659. Enfermedades potencialmente asociadas a factores de riesgo ambientales: Aire, ruido, radiación electromagnética [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/06/24) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2025/02/28)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de 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 totales presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos incluidos en el reporte.

3. *¿Cuál es el estado actual de ocupación de camas hospitalarias en la red pública y privada de la ciudad, discriminando por servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidados intensivos? Detalle la información comparando la ocupación de camas hospitalarias en otros picos de Infecciones Respiratorias Agudas desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha.*

La Secretaría Distrital de Salud realiza el seguimiento al comportamiento de la ocupación hospitalaria en el Distrito Capital, el cual es monitoreado de forma diaria con el fin de identificar riesgos de desbordamiento en la capacidad instalada. Es importante precisar que los datos de ocupación corresponden únicamente a sedes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS priorizadas, las cuales realizan el reporte a través de la plataforma Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC, es de anotar que, que, desde el aplicativo *fuentes* no es posible identificar el evento por el cual las camas están ocupadas, por tal razón se presenta los datos de la máxima ocupación por mes desde el primero (1) de enero de 2022 hasta el 2 de septiembre de 2025.

Con relación al **estado de la ocupación de camas de los servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos**, con corte a 2 de septiembre de 2025, se presentó el siguiente porcentaje de ocupación:

TABLA NO. 2 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN DE LAS SEDES DE IPS PRIORIZADAS CORTE 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 EN BOGOTÁ D.C.

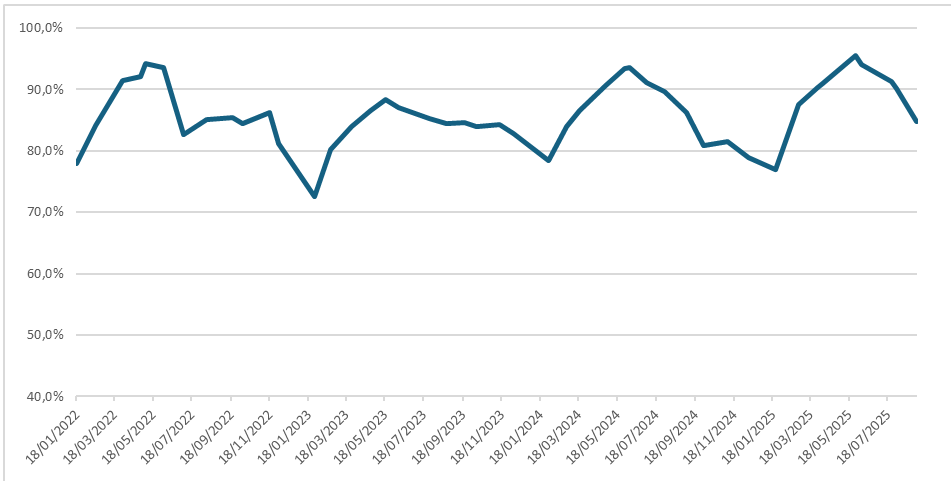
SERVICIO	HABILITADAS	OCUPADAS	% OCUPACION HOY
UCI ADUTO	1077	939	87,2%

HOSPITALIZACIÓN TOTAL	7399	6665	90,1%
UCI PEDIATRICA	248	192	77,4%
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	1482	1257	84,8%

Fuente: Archivo de ocupaciones totales de informes diarios con información de descarga SIRC y REPS de 02/09/2025.

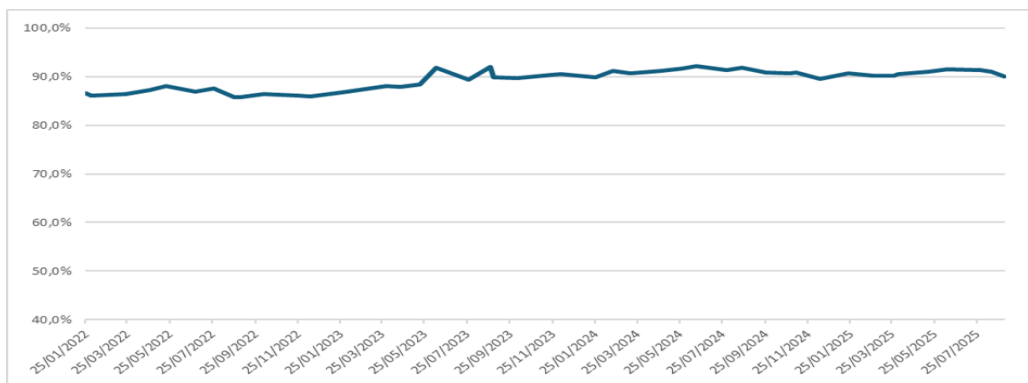
En las gráficas a continuación se presenta la máxima ocupación de camas por mes para los años 2022, 2023, 2024 y con corte al 2 de septiembre de 2025.

GRÁFICA 1 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 02 DE SEPTIEMBRE. BOGOTÁ D.C.



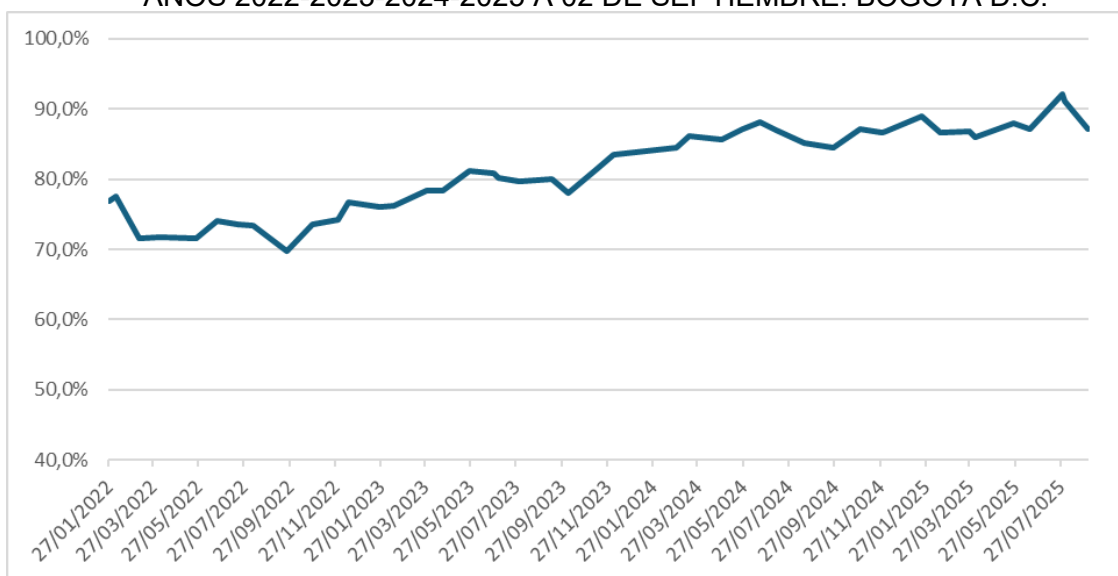
Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 02 de septiembre.

GRÁFICA 2 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTO AÑOS 2022-2023-2024-2025 02 DE SEPTIEMBRE. BOGOTÁ D.C.



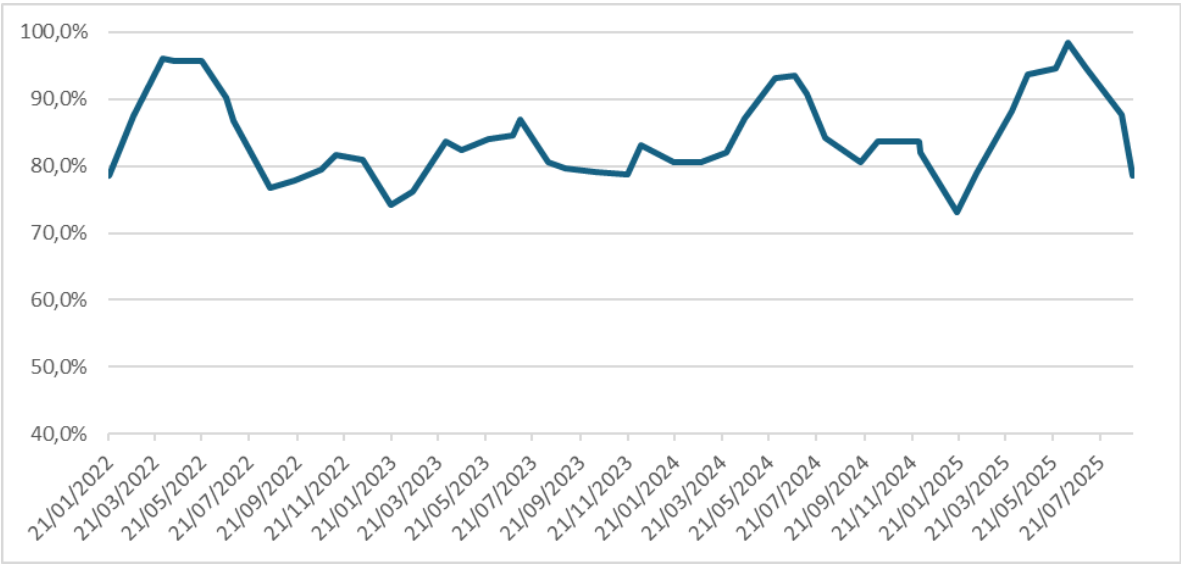
Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 02 de septiembre.

GRÁFICA 3 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 02 DE SEPTIEMBRE. BOGOTÁ D.C.



Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 02 de septiembre.

GRÁFICA 4 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 02 DE SEPTIEMBRE. BOGOTÁ D.C.



Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 02 de septiembre.

Se adjunta carpeta denominada “Anexo Pregunta 3” que contiene el archivo en formato Excel denominado “Consolidado Total Ocupación servicios hospitalarios” con la información disponible del histórico de ocupación de los servicios de hospitalización y Unidad de cuidado intensivo. (años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 02 de septiembre de 2025).

4. Indique ¿Cuántas personas han perdido la vida desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha debido a Infecciones Respiratorias Agudas? Discrimine por edad y género.

Es importante tener en cuenta que el DANE es el encargado de publicar los datos oficiales de los fallecidos a nivel nacional de los eventos que son de interés en salud pública y esta publicación se realiza año vencido, es decir en este momento se cuenta solo con estadísticas oficiales hasta el año 2023.

Por tal motivo, en Bogotá D.C. para esta pregunta se tienen en cuenta los datos estadísticos de los fallecidos por IRA en menores de 5 años muy preliminares, según fuente aplicativo RUAF_ND EEVV de la SDS con corte al 8 de septiembre de 2025.

TABLA. N° 3. CASOS POR SEXO Y EDAD DE FALLECIDOS POR IRA BOGOTÁ. AÑO 2025 PRELIMINAR.

SEXO	De un año o más (en años cumplidos)	Menor de 1 año (en meses)
FEMENINO	1	4
MASCULINO	0	4
Total general	1	8
Total general	1	8

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-preliminares ajustado 08-09-2025

5. *Sírvase informar, por Subred, la disponibilidad de medicamentos, insumos y demás elementos que puedan ayudar a las personas a recuperarse de las Infecciones Respiratorias Agudas.*

En atención a la solicitud, relacionada con la disponibilidad de medicamentos e insumos en la Subredes, que puedan ayudar a las personas a recuperarse de las Infección Respiratorias Agudas, es necesario indicar que la respuesta es competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de conformidad con su naturaleza jurídica, expuesta en el artículo 94 de la Ley 100 de 1993, donde se establece *“La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo”*

Conforme a lo anterior, esta Secretaría en cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, procedió a dar traslado a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mediante los radicados 2025-EE-93251, con el fin de que las mencionadas entidades respondan directamente el requerimiento dentro del marco de sus competencias. (Ver carpeta anexos – traslados)

6. *¿Cuáles han sido las medidas tomadas por la Administración Distrital para el reforzamiento y la preparación del sistema de salud ante el incremento de las enfermedades respiratorias durante el año 2025?*

La Secretaría de Salud de Bogotá (SDS) en 2025 ha implementado una serie de estrategias en relación con el Programa Nacional para el manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA), que busca reducir la morbilidad y mortalidad asociada a estas enfermedades, es así que se despliega un plan de trabajo para prevención, manejo y control de los picos respiratorios, teniendo en cuenta las estrategias del programa: Institucional, comunitaria e intersectorial, a continuación, se detallan:

Estrategia Institucional

- Generación de Circular 012 de 2025¹, para la intensificación de Acciones para la Vigilancia, prevención y manejo de la infección Respiratoria Aguda (IRA)- Primer pico respiratorio dirigida a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB -; Entidades Responsables de los regímenes especiales y de excepción; Prestadores de servicios de salud; Subredes integradas de servicios de salud E.S.E; trabajadores de la salud; Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS; Instituto Colombiano de Bienestar familiar – ICBF; Secretaría de Educación Distrital; otras entidades de la administración distrital con programas, modalidades y/o estrategias dirigidas a niños, niñas, mujeres gestantes y personas mayores.
- Actualización y Socialización de piezas comunicativas orientadas a la prevención de Infección Respiratoria Aguda (IRA).

¹ Circular 012 de 2025 (21 de marzo), Por la cual se intensifican acciones para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria (IRA) y la optimización de los servicios de salud.

- Se han generado espacios de fortalecimiento técnico al talento humano en salud orientados a fortalecer la implementación del plan de respuesta para atención del pico epidemiológico respiratorio, en los que se han revisado temas como: comportamiento epidemiológico IRA/EDA, Circulación viral e impacto de los cuadros clínicos presentados, lineamientos técnicos para la implementación del plan de acción IRA - EDA, guías de práctica clínica de neumonía y bronquiolitis, medidas de prevención y socialización de piezas comunicativas, comportamiento de la calidad del aire y su potencial efecto en la salud de la población, y meteorológica del Distrito Capital, avances del Programa de Vacunación PAI -Programa Ampliado de inmunizaciones, Comportamiento de la ocupación de los servicios hospitalarios en el Distrito Capital, Medidas de Prevención en IRA y la importancia de educar frente a identificación de signos de alarma para IRA, Avances del PAI, recomendaciones para enfrentar el pico epidemiológico respiratorio teniendo en cuenta la gestión desde los servicios de urgencias en el Distrito Capital, valoración integral de pacientes con IRA, alertas por tos ferina entre otras, en donde se ha contado con la participación de las 16 EAPB que operan en la ciudad con la participación de 2.059 personas.
- Visitas de seguimiento a 25 IPS ambulatorias y hospitalarias frente a la atención integral de los eventos IRA/EDA y desnutrición, con equipos interdisciplinarios conformados por pediatras, nutricionistas y enfermeros, para orientar a la IPS frente a la atención de estos eventos y realizar seguimiento a la implementación de plan de respuesta para atención del pico epidemiológico respiratorio.
- Monitoreo de salas ERA: Desde el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se realiza un monitoreo semanal de la calidad de los datos notificados por las Salas ERA. Mensualmente, se validan indicadores de gestión como: resolutivez, remisiones, hospitalizaciones, seguimientos a 48-72 horas y reingresos.
- Asistencia técnica en la estrategia Salas ERA a 107 IPS con la estrategia activa.
- Fortalecimiento a Instituciones Centinela.
- Fortalecimiento lineamientos en toma y envío de muestras a la red de Laboratorios.
- Promoción de Jornadas de Vacunación, acordes al cronograma de las jornadas desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Curso "Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI "en su componente clínico dirigido a personal de salud.
- Monitoreo diario de la ocupación hospitalaria.

Estrategia Comunitaria:

- Certificación en AIEPI (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) en su componente comunitario presencial para el fortalecimiento a la comunidad en medidas protectoras como la lactancia materna y en la importancia de consultar oportunamente a un servicio de urgencias una vez se detectan signos de alarma, con el objetivo principal de motivar la participación de la comunidad en el cuidado y protección de la salud del niño, a través de la educación para la salud que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, madres y cuidadores.

- Realización de comunicados de prensa: Se emitieron 8 boletines de prensa con información sobre acciones, estrategias y recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en Bogotá.
- El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCOM) fortaleció las capacidades de 247 líderes comunitarios en alertas de salud relacionadas con IRA/ERA en las 20 localidades. Se abordaron además 316 organizaciones comunitarias con información sobre signos y síntomas de IRA/EDA, en el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.
- Realización jornadas de Más Bienestar (Semana respiratoria marzo 2025), se alcanzó a 3.723 personas reforzando mensajes de preventivos frente a IRA desde los entornos cuidadores
- Activación de medios de comunicación: gestión de entrevistas, notas y reportajes en medios locales y nacionales para informar sobre la situación de la tosferina y otras infecciones respiratorias agudas, así como promover acciones de prevención.
- Divulgación a través de boletines de prensa: elaboración y difusión de boletines o comunicados de prensa dirigidos a periodistas y medios de comunicación, con datos actualizados, recomendaciones y acciones de prevención.
- Estrategia en redes sociales: desarrollo y publicación de contenidos informativos a través de los canales oficiales de la entidad, con el objetivo de mantener informada a la ciudadanía sobre el comportamiento de estas enfermedades y las medidas de autocuidado
- Intensificación de acciones de educación en salud pública, frente a las estrategias para prevención de IRA- EDA para los equipos operativos de entornos - hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional (incluye acciones en población con alta vulnerabilidad o susceptible de infectarse con enfermedades respiratorias adultez y persona mayor).
- Durante el 2025, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones, ha emitido 20 boletines de prensa dirigidos a los medios de comunicación y comunidad general, con el propósito de brindar recomendaciones de salud orientadas a la prevención las infecciones respiratorias agudas incluida la tosferina, especialmente en las poblaciones más vulnerables, como niñas y niños menores de 5 años, mujeres gestantes, personas mayores de 60 años y con comorbilidades. En los canales institucionales (Instagram, X, TikTok y Facebook) se publicaron 101 contenidos, alcanzando más de 700 mil visualizaciones.

Estrategia Intersectorial

- Sesiones ordinarias del Comité Distrital para la Prevención y la Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda con el objetivo de establecer de forma conjunta con los integrantes de la estancia, los compromisos que permitan dar una respuesta adecuada para disminuir el impacto de la Infección respiratoria que suele presentarse por dicho evento en la ciudad.

- Participación en Instancias de política para la coordinación intersectorial: Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), Mesa técnica Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI) y Mesa técnica Ruta Integral de Atenciones para la Infancia y Adolescencia (RIAIA).
- Comités de expertos con profesionales y especialistas expertos para analizar continuamente el comportamiento de casos Infección Respiratoria Aguda (IRA) y las estrategias a implementar.
- Trabajo articulado con Secretaría de Educación para socializar a rectores de colegios públicos y privados sobre alertas de salud pública (Tos ferina, Sarampión, IRA) con la participación de 475 rectores.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud adelanto las siguientes acciones:

- Se han realizado fortalecimientos técnicos a los profesionales de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la prevención y manejo de la Infección Respiratoria Aguda y Tos Ferina.
- Se mantienen acciones encaminadas a la solicitud y seguimiento a las EAPB habilitadas para operar en el Distrito Capital del Programa y Plan de acción para Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda.
- Se realizan auditorias en el marco de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB verificando cobertura de vacunación para los biológicos: Pentavalente, DPT, Tdap e influenza estacional.

7. ¿Cuáles son las estrategias para implementar la Circular 012 de 2025?

En el marco del pico epidemiológico respiratorio la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular 012 del 21 de marzo de 2025, referente a la intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA) y la optimización de servicios de salud en la que se insta a priorizar las acciones de respuesta y garantía de la atención en salud para la población en general que presenta Infecciones Respiratorias Agudas -IRA, haciendo especial énfasis en la población infantil menor de 5 años, población general con patologías crónicas de base y personas mayores de 60 años, dicha circular ha sido socializada y remitida a las diferentes EAPB que operan en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud.

Asimismo, en los diferentes espacios de fortalecimiento y asistencia técnica ha sido socializada y a través de las diferentes visitas de seguimiento a las IPS se viene realizando seguimiento a la implementación de las acciones allí contenidas. Además de lo anterior, se vienen desarrollando acciones de información en salud dirigidas a la población general, haciendo énfasis en las medidas de autocuidado y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

La Circular 012 de 2025, documentó que el 95.5% de atenciones por Infección respiratoria aguda (IRA) se concentra en el área de consulta externa y urgencias; la atención en salas

de hospitalización general por (IRA), corresponde a el 40.7% a menores de 5 años seguido del grupo etario mayores de 60 años con un 31.6 %; en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), el 41.09% corresponde a los menores de 5 años y población mayor de 60 años con un 30.4%.

Respondiendo a la Circular 012 de 2025, se crearon diversas estrategias, entre ellas, la de Evaluación y Acompañamiento de la Atención en Salud (EVA), cuyo objetivo es evaluar desde la experiencia de los usuarios el avance del modelo de atención +MAS BIENESTAR mediante aspectos clave para la gestión del riesgo y el cuidado de la salud de la ciudadanía, donde se priorizó la Infección Respiratoria Aguda (IRA). Por lo descrito, se realizó solicitud de información en bases de datos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, identificando la población de mayor riesgo de morbilidad por IRA y se definió un instrumento de recolección de información mediante encuestas telefónicas que permitirán identificar la manifestación de las experiencias de los usuarios, oportunidades de mejora que a través del trabajo colaborativo entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) y la Secretaría Distrital de Salud, se logren estructurar acciones que fortalezcan la implementación del modelo y su efectividad en la atención y prevención de enfermedades.

En articulación con las Direcciones de Provisión de Servicios de Salud y Salud Colectiva de esta Entidad, se realizó la socialización a las EAPB de la Circular, quien a su vez realizaron la socialización con su red de prestadores.

Desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de esta Secretaría, se elaboró instrumento de seguimiento a la implementación de las acciones solicitadas en la Circular a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, de manera semanal, donde se evidencian las acciones de socialización e implementación del plan de acción, monitoreo continuo a la disponibilidad de áreas y servicios de atención hospitalaria, seguimiento nominal de los niños y adultos mayores que egresan de los servicios hospitalarios por Infección Respiratoria Aguda para las cohortes de riesgo, seguimiento a las coberturas de vacunación en niños, gestantes y adultos mayores, red contratada especificando red primaria, complementaria, ambulancias, proveedor de oxígeno, prestador de programa madre canguro, red domiciliaria, gestores farmacéuticos y Salas ERA. (Anexo 7.: INSTRUMENTO MONITOREO IRA EAPB CIR 012 DE 2025

8. *¿Cuál es el porcentaje de cobertura actual del esquema de vacunación en menores de edad en la ciudad de Bogotá? Discrimine la información por localidad, rango etario y porcentaje de cobertura.*

Antes de dar respuesta a su pregunta, es necesario informar que los porcentajes de coberturas de vacunación se calculan sobre las cantidades de población susceptible de ser vacunada (meta) que asigna el Ministerio de Salud y Protección Social a la entidad territorial de Bogotá. Para niños y niñas menores de un año se administra la vacuna de pentavalente que confiere protección contra las infecciones de tosferina, difteria, tétanos, hepatitis B y por *Haemophilus influenzae* tipo B. Para niños de un año, la vacuna contra triple viral confiere Protección contra paperas, sarampión y rubéola; y para niños de cinco años, la vacuna DPT que protege contra tosferina, difteria y tétanos.

Dicho lo anterior, a continuación, se muestra el reporte de los cumplimientos en las metas de vacunación para el periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de agosto de 2025 para Bogotá, diferenciados por grupo poblacional, tipo de vacuna y localidad.

TABLA 4. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS, POR LOCALIDAD, EDAD Y TIPO DE VACUNA. BOGOTÁ, ENERO - AGOSTO/2025.

Localidad	% en niños/as menores de un año con 3ª dosis de pentavalente	% en niños/as de un año con 1ª dosis de triple viral	% en niños/as de cinco años con 2º refuerzo DPT
01 Usaquén	59,7	52,4	42,7
02 Chapinero	121,1	98,1	53,6
03 Santa Fe	31,7	39,4	24,1
04 San Cristóbal	301,9	257,9	206,0
05 Usme	179,3	150,9	120,4
06 Tunjuelito	46,3	35,4	37,3
07 Bosa	76	73	63,6
08 Kennedy	68,7	64,9	53,9
09 Fontibón	80,7	61,3	53,4
10 Engativá	73,9	63,0	54,5
11 Suba	75,7	67,0	60,5
12 Barrios Unidos	133	161	99,0
13 Teusaquillo	66,4	41	48,7
14 Los Mártires	31,5	21,9	11,4
15 Antonio Nariño	78,3	57,3	50,0
16 Puente Aranda	47,9	43,3	36,8
18 Rafael Uribe	38,8	31,8	31,0
19 Ciudad Bolívar	116,9	103,6	88,4
20 Sumapaz	116,7	111	120,0
Bogotá	69,0	61,9	55,3

Fuente: resumen mes de vacunación ene-jul/2025 y aplicativo PAI 2.5 SDS agosto/2025: preliminar. Sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Enero-agosto 2025 preliminar.

9. *¿Qué recursos adicionales se han destinado para enfrentar la actual crisis respiratoria y cómo se han distribuido entre prevención, atención y fortalecimiento de la capacidad instalada?*

Frente a los recursos para la prevención de enfermedades respiratorias para 2025 desde la Subsecretaria de Salud Pública de esta Entidad, se cuenta con la proyección presupuestal para el Programa Nacional para la prevención y atención IRA/EDA teniendo en cuenta las estrategias (institucional, comunitaria, intersectorial):

TABLA 5. PROYECCIÓN PRESUPUESTAL DEL 2025 PARA EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE IRA/EDA

Proyecto de inversión	Proyección 2025
8141	\$ 7.001.258.388
LSP*	\$ 2.001.871.264

Fuente: Plan programático presupuestal 2024-2025.Segplan 2025

*Laboratorio de Salud Pública

De igual manera, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, juega un papel central en la coordinación integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, incluyendo a los usuarios afectados por infección respiratoria aguda. Esta coordinación se realiza mediante la gestión de vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria, respondiendo a las solicitudes de la comunidad o autoridades a través del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123.

Los incidentes son gestionados siguiendo la información documentada acerca de la Regulación de la urgencia médica, que abarca desde la recepción de la solicitud del usuario hasta la clasificación, priorización y definición de la conducta del incidente. Este proceso se apoya en una atención paralela, combinando la comunicación telefónica con la visualización del incidente en pantalla del médico regulador y el despachador para definir la asignación oportuna del recurso básico o medicalizado además de asesoría en salud por parte de Técnicos Auxiliares en Regulación Médica (TARM) o Psicólogos con la supervisión del médico regulador.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud suscribió los convenios interadministrativos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la prestación de servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria en el marco del Programa de Atención Prehospitalaria.

A continuación, se especifica la cantidad y complejidad de los noventa y cuatro (94) vehículos de emergencia establecidas por cada uno de los convenios interadministrativos anteriormente citados, así:

TABLA N° 6 NÚMERO DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA

SUBRED	AMBULANCIAS		ATENCIÓN PREHOSPITALARIA		TOTAL
	COMPLEJIDA D BAJA	COMPLEJIDA D MEDIANA	CON MÉDICO	CON PSICOLOGOS	
CENTRO ORIENTE E.S.E	07	06	01	00	14
NORTE E.S.E	18	10	02	01	31
SUR E.S.E	08	06	02	00	16
SUR OCCIDENTE E.S.E	18	07	02	06	33

Fuente: Convenios Interadministrativos

En el marco de la Circular 012 de 2025, una vez consolidada la información obtenida a través de las bases de datos proporcionadas por las EAPB con información de usuarios adultos mayores de 60 años y cuidadores de menores de 5 años, se consolidó información de 302.602 usuarios. Para la selección de la muestra, se utilizó una calculadora muestral considerando un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, determinando una muestra total de 353 encuestados. La intervención se realizó mediante encuestas telefónicas, con preguntas estructuradas en tres componentes clave:

1. Conocimiento sobre medidas de prevención de la infección respiratoria aguda (IRA).
2. Conocimiento de los signos de alarma asociados a la IRA.
3. Conocimiento del lugar de atención disponible en caso de presentar una urgencia.

El periodo de ejecución fue del 13 de marzo de 2025 al 9 de abril de 2025.

Luego del proceso de consolidación de la información obtenida a través de las encuestas aplicadas, posterior verificación de la calidad del dato y depuración de registros errados se obtienen los resultados finales donde se resaltan los siguientes aspectos:

- Se logró la aplicación efectiva de la encuesta a 222 adultos mayores y 131 acudientes menores de 5 años.
- La mayor localización de la población se encuentra en las localidades de Suba y Kennedy, en los estratos socioeconómicos 3 y 2.
- En aspectos de conocimiento sobre medidas de prevención de la infección respiratoria aguda (IRA), el uso de tapabocas en primer lugar con 36% como la práctica más común en los dos grupos etarios, seguido del lavado de manos con el 29% y evitar aglomeraciones con el 27%. En menor porcentaje la limpieza de superficies y la aireación de espacios.
- Llama la atención la vacunación de adultos mayores 60 años (41%) y menores de 5 años (56%).
- Respecto a la evaluación del conocimiento en signos de alarma de adultos mayores de 60 años (80%) y menores de 5 años (95%), se realiza la identificación de la dificultad respiratoria como el signo que más conocen las personas, seguido por la identificación de la fiebre, tos y alteración de la conciencia en su orden.
- En la evaluación del conocimiento del sitio a dónde acudir en caso de urgencias las personas reconocen las entidades de salud como sitio de atención, además las personas se informan de infección IRA adultos por instituciones médicas mayores de 60 años (90%) y cuidadores de menores de 5 años (98%), para un 93% total.
- Esta estrategia permitió realizar la articulación con el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) para la notificación de 2 casos de infección respiratoria en menores de 5 años, que se direccionaron y resolvieron por esta área.

También se preguntó el medio o canal por el cual se informa la ciudadanía en donde tanto los adultos mayores como los cuidadores de menores de 5 años respondieron que se informan principalmente a través de campañas de salud, lo que resalta la importancia de las estrategias de comunicación de salud pública para difundir información clave sobre la prevención y atención de enfermedades respiratorias.

10. *¿Cuántos casos de tosferina se han confirmado desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha en Bogotá? Discrimine la información por mes, localidad y grupo etario.*

Durante el año 2025 con corte al mes de agosto, en Bogotá D.C. se han confirmado 227 casos. De estos, el 65% (147 casos) se registró en menores de 5 años, el 11% (24 casos) en el grupo de 5 a 14 años y el 25% (56 casos) en personas mayores 15 años.

Este comportamiento evidencia un mayor riesgo en la población infantil, especialmente en menores de 5 años. Así mismo, la presencia de casos en escolares, adolescentes y adultos sugiere transmisión comunitaria activa. Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha fortalecido las coberturas de vacunación, las acciones de vigilancia epidemiológica y las medidas de control en todos los grupos de edad.

En archivo adjunto denominado “Anexo pregunta 10” se presenta los casos confirmados de Tosferina por grupo de edad, en Bogotá D.C. 2025 a corte agosto (preliminar).

Con corte a agosto de 2025, se evidencia un incremento significativo tanto en el número de casos confirmados como en su distribución geográfica por localidades. Las localidades con mayor número de casos son: Ciudad Bolívar (35 casos), San Cristóbal (27), Kennedy (25), Suba (21), Usme (20) y Usaquén (19). Les siguen Engativá y Bosa con 14 casos cada una, Rafael Uribe Uribe con (11), Santafé con (10), Los Mártires con (9) y Fontibón con (8). En menor proporción se reportaron casos en Teusaquillo, Tunjuelito y Bogotá sin dirección 3 casos cada una, Chapinero y Puente Aranda 2 casos cada una, y Antonio Nariño 1 caso.

11. *¿Cuál son las medidas tomadas para garantizar los servicios hospitalarios y el oxígeno domiciliario?*

La Secretaría Distrital de Salud solicitó a las EAPB el Programa y Plan de acción para Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, dentro de lo cual se tuvo en cuenta la numeración y descripción de acciones a realizar en los 4 componentes:

- Gestión y planeación
- Atención para la salud
- Gestión del conocimiento
- Sistemas de Información y Seguimiento

Frente a la atención domiciliaria de pacientes que cursan enfermedades en su etapa aguda, esta Secretaría ha realizado lo siguiente:

1. Se desarrolló y socializó el lineamiento de atención extramural domiciliaria de baja complejidad.
2. Se validó con los prestadores que tienen habilitados los servicios hospitalización adultos y pediátrico en la modalidad domiciliaria.
3. Se elaboró y publicó la Circular 09 del 18 de marzo de 2025, instando a los prestadores de servicios de salud a implementar de manera inmediata esta estrategia de descongestión de urgencias y hospitalaria.

En cuanto al oxígeno, se precisa que la Secretaría Distrital de Salud realiza el monitoreo Distrital de medicamentos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS. De acuerdo con este monitoreo, las IPS encuestadas informaron que no han tenido problemas

de disponibilidad con gases medicinales para la prestación del servicio. Cabe mencionar que, estas instituciones son de mediana y alta complejidad, las cuales, en su mayoría cuentan con planta de producción de aire medicinal; los demás gases medicinales como oxígeno, son distribuidos por terceros en cilindros por empresas con plantas certificadas según contrato.

12. *¿Cuáles son las poblaciones en riesgo identificadas que puede adquirir Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la ciudad?*

Todas las personas a lo largo de la vida son susceptibles de sufrir algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA). La transmisión de virus y/o bacterias que afectan el sistema respiratorio son frecuentes entre las personas y el contagio se da mediante la inhalación de aerosoles y gotas con gérmenes provenientes de personas infectadas que transmiten al hablar, toser o estornudar; o también al contacto con superficies u objetos contaminados por la persona infectadas y que ingresan a la vía respiratoria cuando la persona toca estas superficies y se toca la cara.

Las poblaciones con mayor riesgo de adquirir infecciones respiratorias agudas (IRA) son aquellas con sistemas inmunitarios debilitados o en etapas de la vida donde su defensa natural es menos eficaz. Los principales grupos identificados son:

- **Niños y niñas menores de 5 años:** Son especialmente vulnerables debido a que su inmadurez del sistema inmunológico. Además, factores como el bajo peso al nacer, la desnutrición y la exposición al humo (incluido el de tabaco) aumentan su riesgo.
- **Adultos mayores de 65 años:** Su sistema inmunitario tiende a debilitarse con la edad, lo que los hace más propensos a desarrollar complicaciones graves como neumonía.
- **Personas con enfermedades crónicas:** Individuos con afecciones como asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), diabetes, enfermedades cardiovasculares, VIH/SIDA o aquellos con trasplantes.
- **Embarazadas:** Los cambios fisiológicos que experimentan durante el embarazo pueden comprometer su sistema respiratorio y hacerlas más susceptibles a infecciones graves.
- **Trabajadores de la salud:** Debido a su contacto constante con pacientes enfermos, tienen un mayor riesgo de exposición y contagio.
- **Personas en entornos de hacinamiento:** Aquellos que viven o trabajan en espacios con alta concentración de personas (como colegios, instituciones de persona mayor, cárceles, o campamentos de refugiados) facilitan la rápida propagación de los virus respiratorios.
- **Personas expuestas a contaminantes ambientales:** La exposición al humo de leña, el polvo, la contaminación del aire y el humo de cigarrillo (fumadores activos o pasivos) debilita las vías respiratorias y aumenta la susceptibilidad a las infecciones.

13. *¿Cuáles son las medidas tomadas para la realización de censos poblacionales, identificar los menores de edad que no cuentan con el esquema de vacunación y la promoción de acciones de prevenciones dentro de las Instituciones Educativas Distritales?*

Lo referente a la realización de censos poblacionales para identificar los menores de edad que no cuentan con el esquema de vacunación, comunicamos que esta entidad a través de las Subredes Integradas de Servicios de salud realiza seguimiento y monitoreo a niños y niñas sin vacunar mediante herramientas digitales. Para ese propósito se cuenta con un Tablero Interactivo de Vacunación, el cual permite identificar las coberturas de vacunación por institución educativa, localidad y biológico pendiente por administrar. También se realizan cruces de información de niños y niñas matriculados en establecimientos educativos, con los registros de usuarios vacunados en Bogotá. A partir de los resultados obtenidos, se identifican los niños y niñas sin vacunar, para que luego de esto, se les oferten los servicios de vacunación.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha implementado diversas estrategias de promoción y prevención en el marco del programa Más Bienestar, dirigidas a las Instituciones Educativas Distritales. Estas acciones buscan fortalecer el entorno educativo mediante asistencias institucionales que incentiven la vacunación como una herramienta clave para el cuidado de la salud.

Respecto a la promoción de acciones para vacunación en Instituciones Educativas Distritales, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente) desarrolla las siguientes:

- Jornadas de vacunación: Previo al desarrollo de estas, se realiza la concertación y sensibilización con rectores de los establecimientos educativos, favoreciendo la convocatoria y desarrollo de jornadas de vacunación en instituciones educativas públicas y privadas. Para el desarrollo de las jornadas, se realiza ejercicio previo de revisión de bases de matrícula para verificar el estado vacunal de la población susceptible. En estas jornadas, se aplican todos los biológicos del esquema establecido por el MSPS, como son: Vacuna pentavalente, polio, triple viral, varicela y Covid-19, entre otras.
- Sensibilización a padres, madres y cuidadores: Se desarrollan acciones de educación con padres y madres de familia sobre la importancia de iniciar y completar los esquemas de vacunación para la prevención de enfermedades. Así mismo se realiza proceso de demanda inducida a los diferentes puntos de vacunación de la ciudad.
- Directores Locales de Educación (DILES) y rectores: Se realizan acciones de educación orientadas a la sensibilización sobre la importancia de la vacunación, se socializa tablero de seguimiento a coberturas por establecimiento educativo, favoreciendo la identificación de pendientes y la promoción de la vacunación dentro de cada una de las localidades y establecimientos educativos.
- Alianzas con la Secretaría de Educación: Se fortalece la articulación intersectorial a partir de las acciones que desarrollan los promotores de bienestar en cada uno de

los establecimientos educativos oficiales, los cuales favorecen el desarrollo de jornadas de vacunación y concertación de espacios para el desarrollo de sesiones educativas de sensibilización con los diferentes miembros de la comunidad. A nivel distrital se desarrollan procesos de fortalecimiento técnico con docentes y rectores de las instituciones educativas relacionado con esquema PAI e identificación de signos de alarma para enfermedades inmunoprevenibles.

- Implementación de la campaña comunicativa “Vacúnate y sé un Vacán”: Es una estrategia lúdica y cultural que motiva a los niños, padres y cuidadores a vacunarse mediante juegos, música y actividades recreativas. Se promueve el mensaje de que vacunarse es un acto de cuidado colectivo.

Estas acciones se complementan con la vacunación gratuita en puntos fijos y móviles, y con servicios a domicilio en casos especiales. Todo esto forma parte del modelo de Atención Primaria Social y del enfoque “MÁS Bienestar” que busca proteger la salud desde la infancia.

En febrero de 2025, se llevó a cabo una articulación con la Secretaría de Educación del Distrito, con el objetivo de fortalecer las capacidades de docentes y padres de familia en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Esta iniciativa incluyó el refuerzo de medidas de autocuidado, bioseguridad y la promoción de la vacunación, contando con la participación activa de 293 miembros de la comunidad educativa.

De forma rutinaria, en jardines infantiles y colegios, se desarrollan acciones orientadas al fomento del cuidado de la salud, el bienestar y la gestión del riesgo frente a las infecciones respiratorias, incluido el fortalecimiento de la vacunación. Estas intervenciones involucran a estudiantes, padres de familia y docentes, consolidando el entorno educativo como un espacio cuidador y protector.

14. ¿Cuáles son las medidas tomadas para la realización de censos poblacionales, identificar los menores de edad que no cuentan con el esquema de vacunación y la promoción de acciones de prevenciones dentro de los jardines escolares y hogares comunitarios?

Se desarrollan acciones de promoción y prevención encaminadas a aumentar las tasas de vacunación en la población infantil. En ese contexto, en el marco de los Convenios de Gestión de la Salud Pública- GSP, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y Entornos Cuidadores, se desarrollan acciones educativas orientadas a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas dentro de las que se ha abordado la vacunación por medio del programa ampliado de inmunizaciones.

De forma continua, en jardines infantiles y colegios, se llevan a cabo actividades enfocadas en promover el cuidado de la salud, el bienestar y la gestión del riesgo, involucrando a estudiantes, padres de familia y docentes. Estas acciones consolidan el entorno educativo como un espacio cuidador y protector.

En el Entorno Cuidador Institucional, se intervienen instituciones de protección para poblaciones diferenciales, tales como unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, centros de atención a personas mayores, instituciones de protección a la

infancia y Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), entre otros. Las acciones realizadas en estos espacios se enmarcan en planes de cuidado institucional, que incluyen prácticas para la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias, como la vacunación.

Además, con los equipos de Más Bienestar en tu Hogar, se adelantaron procesos educativos con contenidos adaptados a los contextos culturales y con enfoque ancestral, promoviendo el conocimiento y la apropiación de prácticas de autocuidado en salud. En este marco, se han implementado acciones promocionales dirigidas a familias con niños y niñas menores de cinco años, con el objetivo de reforzar la vacunación.

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta 13, para la realización de censos poblacionales, se cuenta con un Tablero Interactivo de Vacunación, el cual permite identificar las coberturas de vacunación por institución educativa, localidad y biológico pendiente por administrar. También se realizan cruces de información de niños y niñas matriculados en establecimientos educativos, con los registros de usuarios vacunados en Bogotá. A partir de los resultados obtenidos, se identifican los niños y niñas sin vacunar, para que luego de esto, se les oferten los servicios de vacunación.

Por otra parte, desde el entorno educativo se desarrollan acciones de sensibilización sobre vacunación en colegios y Jardines, públicos y privados, con las Direcciones Locales de Educación y Subdirecciones Locales de Integración Social, para la articulación de acciones sobre vacunación en Jardines Infantiles.

Con los establecimientos educativos, se desarrollan acciones de concertación para el desarrollo de jornadas de vacunación, las cuales incluyen la verificación de las bases de matrícula para identificación de población pendiente por iniciar y completar esquemas de vacunación, estas jornadas se articulan con los equipos PAI de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Así mismo se desarrollan acciones de educación con padres de familia, en las cuales se recalca la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades y se realiza demanda inducida a los servicios extramurales. Con los rectores de los jardines infantiles, se realiza la socialización del tablero interactivo de vacunación, favoreciendo procesos de corresponsabilidad con el cuidado de la salud de la población escolar.

A nivel Distrital se favorece el desarrollo de procesos de sensibilización y fortalecimiento técnico dirigido a los docentes, orientado a reconocer el impacto de la vacunación en la salud y bienestar de los niños y niñas.

Desde el Entorno Institucional, se realiza abordaje a Hogares Comunitarios de Bienestar-HCB a través de planes de cuidado institucional concertados con las madres comunitarias a cargo, teniendo en cuenta las necesidades y alertas identificadas en el proceso de caracterización inicial. Estos planes son implementados por un equipo interdisciplinario, mediante un proceso integral dirigido a los menores de 5 años y las madres comunitarias, desarrollando acciones a través de estrategias como Atención a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) y “Mi mascota verde y yo”, encaminadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado. Así mismo, se realizan actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión integral de riesgos en salud, dentro de las que se incluye la verificación de esquemas de vacunación. En los casos en los que se evidencie esquemas incompletos se realiza canalización al equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI de la Subred correspondiente, así como seguimiento posterior para verificar la aplicación de los biológicos faltantes.

15. *Sírvase informar ¿cuántos alumnos de IED han faltado a clase por padecer estas Infecciones Respiratorias Agudas desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha? Especifique la información por I.E.D. grado, edad y género.*
16. *Certifique si se han presentado casos donde algunos grados hayan tenido que aislarse por alguna enfermedad relacionada con Infecciones Respiratorias Agudas, desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha. En caso afirmativo, indique la I.E.D, el grado, el tiempo de aislamiento y el número de menores afectados.*
17. *Sírvase informar ¿cuántos usuarios de la oferta institucional del sector Integración Social han faltado por padecer estas Infecciones Respiratorias Agudas desde el 1 de enero de 2025 hasta la fecha? Especifique la información por servicio, edad y género.*
18. *¿Cuál es el protocolo que se tienen en los jardines y en las I.E.D. para los menores que están enfermos y sus padres no cuentan con una red de apoyo? (*

Frente a las preguntas 15,16,17 y18, la Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias designadas a través del Acuerdo Distrital 257 de 2006 modificado por el Acuerdo 641 de 2016, no tiene alcance para dar respuesta a las preguntas, razón por la cual se realiza traslado por competencia a la Secretaría Distrital de Educación a través del radicado No. 2025-EE-91900; así como a la Secretaría Distrital de Integración Social a través del radicado No. 2025-EE-91866, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 el cual sustituye el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta Zip

Elaboró: Edizabett Ramírez- Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
Jonathan Alberto Trujillo Mejías - Profesional Especializado – Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
Andrea del Pilar Borda Bustos - Profesional Especializado – Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
Anyela Muñoz Páez/ Oscar Carabalí – Profesionales Especializados Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Santiago Astaiza Vergara – Profesional Especializado - Subdirección de Planeación Sectorial
 Brayan Dennis Castaneda, María Fernanda Tovar- Subdirección de determinantes en salud.
 Sandra Mancera – Claudia Pacheco – Jenny Sanchez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Camila Marín - Patricia Calderón - Catalina Chaparro – Juan Patiño - Subdirección de Acciones Colectivas
 Karen Lizzet, Rodríguez Mora - Subdirección Garantía del Aseguramiento
 Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
 Melba Tarazona – Abogada Contratista Dirección de Calidad de Servicios de Salud
 Karen Melissa Torres Rodríguez - Subdirección Garantía del Aseguramiento
 Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
 German A. Sterling - OAJ
 Revisó: Linda Victoria Ariza Romero- Directora de Provisión de Servicios de Salud (E).
 José Vicente Guzmán Gómez – Director Técnico - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (E).
 Doris Marcela Díaz Ramírez – Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)
 Patricia Eugenia Molano – Subdirectora de Determinantes en Salud (E)
 Elkin de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas
 Katty Margarita, Baquero Baquero - Subdirector Administración del Aseguramiento
 Yiyola Yamile, Peña Ríos – Directora Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
 Lucía Azucena Forero- Directora de Planeación Sectorial (E)
 Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
 Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
 José Ignacio Argote López- Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
 José Ignacio Gutiérrez – Asesor del Despacho.