

SECRETARÍA DE
SALUD

CONCEJO DE BOGOTÁ 24-04-2025 02:58:07

2025ER10887 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

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

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN 508 DE 2025

OBS: 2025-EE-37818

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 24 de abril de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-37818**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta proposición 508 de 2025 "CRISIS RESPIRATORIA EN BOGOTÁ" Radicado Concejo de Bogotá 2025EE6612; SDS 2025ER15703.**Doctor****DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA**

SUBSECRETARIO COMISIÓN PRIMERA DEL PLAN DE DESARROLLO

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Respuesta proposición 508 de 2025 "CRISIS RESPIRATORIA EN BOGOTÁ" Radicado Concejo de Bogotá 2025EE6612; SDS 2025ER15703.*

Doctor Giraldo:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, respecto a las preguntas 1 a 14, según las competencias de esta Secretaría.

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 14 (corte a 5 de abril) de 2025 en la Región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado ascenso en la Región de América Central, Caribe y Brasil y Cono Sur: las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1) pdm09 y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles altos de circulación en la Región de América Central y Andina. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en la Región ndina y Brasil y Caribe, las otras regiones mantienen niveles bajos de circulación. (*Fuente: PAHO - Epidemic diseases - Flu*)

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 14, 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 de la semana 13 y 14, se observa una variación significativa al incremento para enterovirus y



metapneumovirus, al decremento coronavirus. (*Fuente:* https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_14.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 respecto al comparativo de los cuatro (4) periodos epidemiológicos de 2024, el comportamiento de la circulación viral coincide con el que se presenta en el histórico; sin embargo, para el año actual se reporta una disminución del 53% de las muestras positivas comparado con el año previo. Se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Influenza H1N1, H3N2, Rinovirus, Adenovirus, Virus Sincitial Respiratorio y Sars Cov2. De manera específica, en niños menores de 2 años se identifica presencia de VSR (17%) y Adenovirus (14,5%).

En menores entre 2 y 4 años se evidencia predominio de Adenovirus (28,9%), seguido de Influenza A (27,9%) y VSR (17,4%). Para las edades de 5 a 14 años el 31,8% corresponde a Influenza A, H3N2 con el 19,3% y Rinovirus (15,9%). En edades de 15 a 39 años, el 25,5% corresponde a Influenza H3N2, Rinovirus (21,4%) e Influenza A con el 20,4%. Entre 40 a 59 años el 18,7% corresponde a Sars Cov2, Influenza H3N2 y Rinovirus (16,7%) cada uno. En mayores de 60 años predominan con un 21% el Rinovirus, seguido de Influenza A con el 16,8%. *Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE14 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 5 de abril de 2025 (semana epidemiológica 14), se han notificado para el año un total de 545.243 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, lo cual corresponde a un 4,4% respecto al total de consultas por todas las causas (n=12.434.402). Comparando con el mismo periodo de 2024, que corresponde a 479.138 atenciones por IRA hasta la semana 14 de 2024, se observa un incremento del 13,8%.

Con respecto a la carga de la IRA por áreas clínicas de atención, en el presente año el 95,5% de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias; 3,9% en hospitalización general y 0,4% en unidad de cuidados intensivos (UCI). En el servicio de consulta externa y urgencias del total de consultas reportadas por todas las causas, el 4,3% corresponde a atenciones por IRA y comparando el periodo actual respecto al 2024 se presenta un incremento del 13,4%. En hospitalización general, del total de consultas reportadas por todas las causas, el 5,7% corresponde a atenciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) y comparando con el mismo periodo acumulado del 2024, se presenta un aumento del 26,6%. En las unidades de cuidado intensivo (UCI) del total de consultas reportadas por todas las causas, el 7,2% corresponde a atenciones por IRAG. Así mismo, comparando el total de atenciones por IRA acumulado de 2024, se presenta un incremento del 2,4%.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la IRA en el Distrito en lo corrido de 2025, la circulación viral coincide con lo presentado en el histórico y los datos evidenciados en los últimos periodos epidemiológicos no reportan a la fecha alerta ante el aumento de casos para Bogotá, asociado a un comportamiento estacional y esperado para el evento.

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

2. *¿Cuántas personas han sido atendidas por Infecciones Respiratorias Agudas en los últimos 10 años? Discrimine la información por año y Subred*

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 Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000; expedida 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 listadas que se deben 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 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, 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 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 1574, por infección respiratoria aguda, en el cual se consolidan las atenciones realizadas desde al año 2014 al 2024 (corte 31/10/2024), a residentes en el Distrito Capital.

Para los últimos 10 años se tiene un total de 961.438 atenciones por infección respiratoria aguda en las Subredes Integradas de Servicios de Salud a un total de 422.516 usuarios.

TABLA 1 ATENCIONES Y USUARIOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BOGOTÁ, DURANTE LOS AÑOS 2014 A 2024.

Años	J00-J06 - Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores		J09-J18 - Influenza [Gripe] Y Neumonía		J20-J22 - Otras Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Inferiores		J30-J39 - Otras Enfermedades De Las Vías Respiratorias Superiores		Total Usuarios	Total Atenciones
	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones	Usuarios	Atenciones		
2014	2	6	1	63	2	4	0	0	5	73
2015	1	1	0	0	2	5	0	0	3	6
2016	12.381	16.091	1.110	3.683	2.351	4.994	1.989	2.568	17.351	27.336
2017	36.906	46.364	3.828	10.685	9.292	17.778	5.573	6.535	52.769	81.362
2018	16.206	21.170	3.557	7.563	7.677	14.683	1.337	1.764	27.388	45.180

2019	73.973	98.229	7.415	21.948	17.172	36.793	18.662	26.376	106.754	183.346
2020	42.432	52.440	4.849	19.312	6.764	13.765	14.367	20.200	64.455	105.717
2021	29.847	37.794	3.630	13.922	7.488	24.581	18.148	23.803	54.959	100.100
2022	55.773	75.939	4.434	18.905	11.106	34.608	16.872	22.630	79.820	152.082
2023	59.155	76.847	3.826	16.302	9.924	29.549	18.593	24.962	83.721	147.660
2024	44.292	57.297	3.262	15.551	8.078	26.331	14.366	19.397	64.650	118.576
Total general	304.027	482.178	34.028	127.934	73.194	203.091	86.915	148.235	422.516	961.438

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2025, enero 31). Reporte 1574 enfermedad respiratoria aguda, Consulta a RIPS [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2025/03/10) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/10/31)

* 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 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

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 en los últimos 10 años.

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 85 sedes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS trazadoras, las cuales realizan el reporte a través de la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia- SIRC, es de anotar que no se cuentan con registros de años anteriores al 2022, teniendo en cuenta que no existía directriz que presentara la obligatoriedad para las sedes de IPS en lo relacionado con el diligenciamiento del reporte diario de su ocupación de las camas habilitadas, por otro lado desde el aplicativo fuente no es posible identificar el evento por el cual la cama está ocupada, por tal razón se presenta los datos de la máxima ocupación por mes para los años mencionados.

Con relación al estado de la ocupación de camas de los servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos, con corte 22 de abril de 2025 se presentó el siguiente porcentaje de ocupación:

TABLA 2 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN A 22 DE ABRIL DE 2025 EN BOGOTÁ D.C.

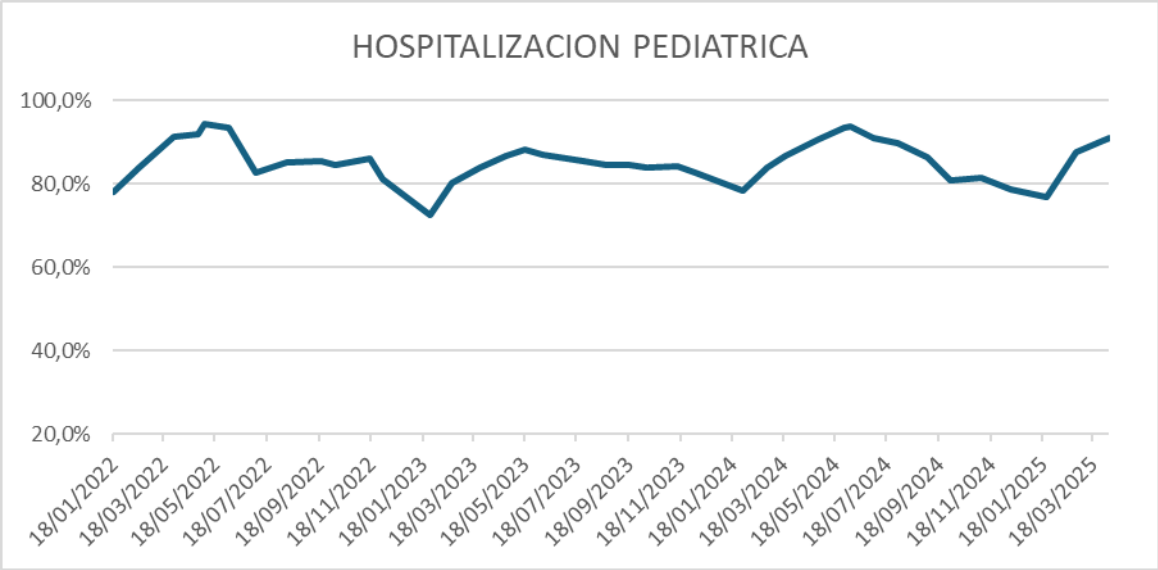
SERVICIO	HABILITADAS	OCUPADAS	% OCUPACIÓN
UCI ADUTO	1125	910	80,90%
HOSPITALIZACIÓN TOTAL	7296	6627	90,80%

UCI PEDIATRICA	256	231	90,20%
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	1475	1282	86,90%

Fuente: Archivo de ocupaciones totales de informes diarios con información de descarga SIRC y REPS de 22/04/2025.

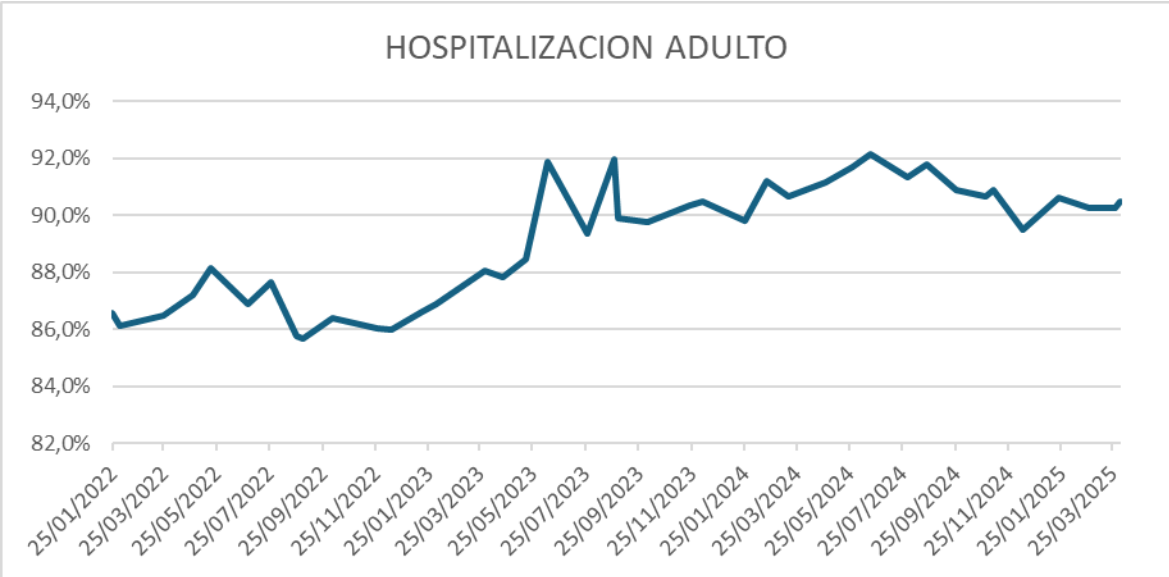
En las siguientes gráficas se presenta la máxima ocupación de camas por mes para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 a 22 de abril.

GRÁFICA 1 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 22 DE ABRIL



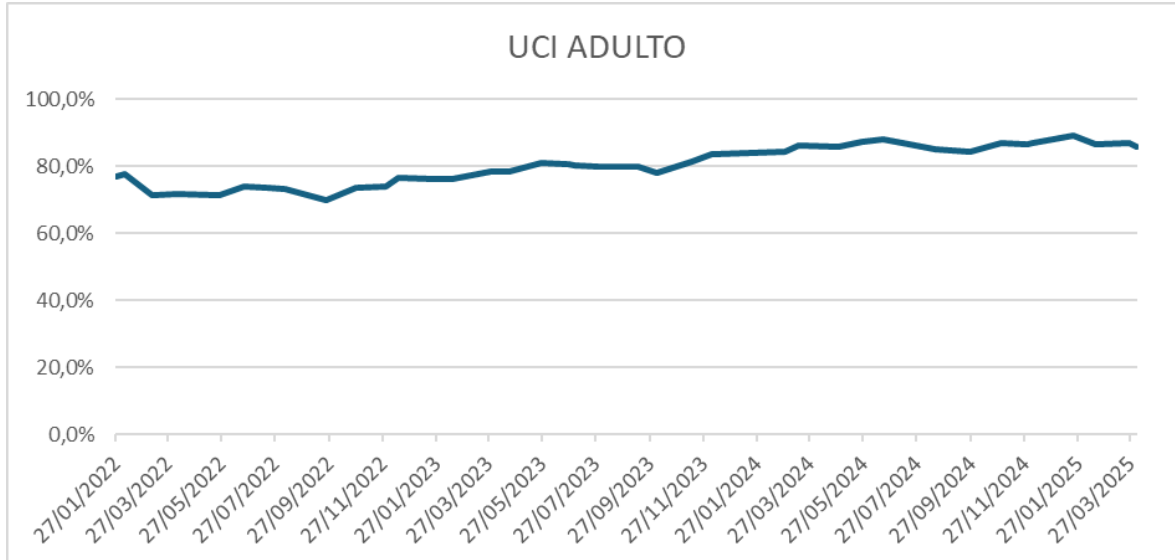
Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 22 de abril.

GRÁFICA 2 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTO AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 22 DE ABRIL



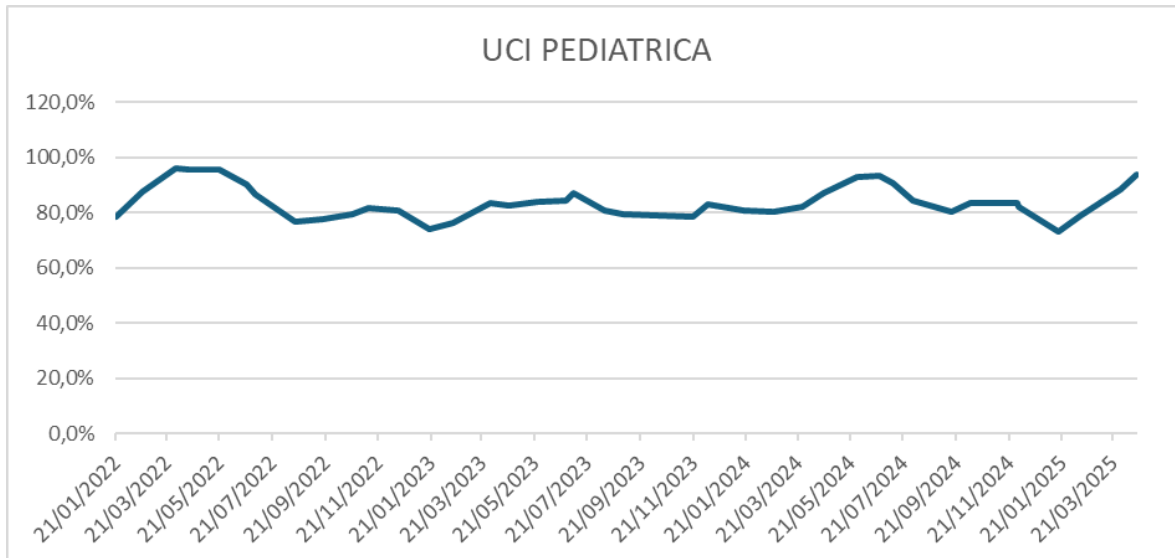
Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 22 de abril.

**GRÁFICA 3 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO
AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 22 DE ABRIL**



Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 22 de abril.

**GRÁFICA 4 MÁXIMA OCUPACIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA
AÑOS 2022-2023-2024-2025 A 22 DE ABRIL**



Fuente: Archivo ocupaciones totales de informes diarios datos SIRC y REPS para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 al 22 de abril.

Se anexa archivo en formato Excel con la información disponible del histórico de ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización y Unidad de cuidado intensivo en carpeta denominada Anexo pregunta 3.

4. Indique ¿Cuántas personas han perdido la vida en los últimos 10 años debido a Infecciones Respiratorias Agudas? Discrimine por edad y género

En el seguimiento de la base de funciones RUAF, aportada desde el área Estadísticas Vitales de la Secretaría Distrital de Salud para el periodo de 2015 a 2024, se registran los siguientes datos correspondientes a las muertes reportadas por Infección respiratoria aguda en la ciudad de Bogotá. Se describen los datos registrados según año, sexo y grupo de edad (por quinquenios):

TABLA N° 3 MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA 2015-2024

Muertes por Infección Respiratoria Aguda, según sexo y edad, periodo 2015-2024, Bogotá D.C.AÑO/SEXO/ EDADES		MEN OR 1	1 A 4	5 A 9	1 0 A 1 4	1 5 A 1 9	2 0 A 2 4	2 5 A 2 9	3 0 A 3 4	3 5 A 3 9	4 0 A 4 4	4 5 A 4 9	5 0 A 5 4	5 5 A 5 9	6 0 A 6 4	6 5 A 6 9	7 0 A 7 4	7 5 A 7 9	80 Y MA S	Total gener al
2015	Hom bres	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	14
	Mujer es	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14
	Total	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	28
2016	Hom bres	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	
	Mujer es	14	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	4	26
	Total	24	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	5	38
2017	Hom bres	9	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	18	
	Mujer es	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9
	Total	15	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	27	
2018	Hom bres	11	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	2	21
	Mujer es	7	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	5	22
	Total	18	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	5	7	43
2019	Hom bres	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	1	2	27
	Mujer es	9	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	6	24
	Total	23	2	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	3	3	3	2	8	51
2020	Hom bres	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	1	0	2	0	15
	Mujer es	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	7	13

	Total	5	0	0	0	0	1	2	1	0	0	3	1	2	3	1	0	2	7	28
2021	Hom bres	6	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	3	1	2	2	2	25
	Mujer es	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	4	12
	Total	8	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	3	1	5	1	2	4	6	37
2022	Hom bres	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	32
	Mujer es	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	6	17
	Total	19	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	4	1	9	49
2023	Hom bres	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	6	22
	Mujer es	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	6	22
	Total	10	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2	2	4	5	12	44
2024	Hom bres	8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	3	5	26
	Mujer es	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	2	8	22
	Total	11	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2	8	5	13	48

FUENTE: 2015-2023 FINALES : Bases de datos Dane-Aplicativo RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Finales publicados DANE

FUENTE: 2024 : Bases de datos Dane-Aplicativo RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos preliminares

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 el marco de la Circular 012 del 21 de marzo de 2025, emitida por la Secretaría Distrital de Salud, cuyo objeto fue intensificar las acciones para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), se solicitó a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluidas las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., identificar sus necesidades y garantizar la disponibilidad de recursos —como infraestructura física, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano— para responder de manera adecuada a los posibles incrementos en la demanda generados por los picos epidemiológicos respiratorios.

En ese sentido, y con base en los seguimientos realizados por el Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención –GAMA–, así como en las visitas técnicas de seguimiento IRA, no se han identificado reportes de desabastecimiento de insumos, medicamentos o elementos necesarios para la atención de estas patologías en las Subredes del Distrito Capital.

Sobre el punto en mencion se considera importante que las Subredes emitan el pronunciamiento correspondiente, asegurando así una respuesta precisa y en concordancia con sus competencias, sin embargo desde esta Secretaría no se realiza el transado de la proposición en atención a lo previsto en el artículo 24 del Decreto Distrital

438 de 2019, el cual señala que *"ninguna entidad podrá hacer traslado de proposiciones, dado el trámite especial y el término fijado por el artículo 14 del Decreto Ley 1421 de 1993"*.

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?*

Ante el incremento de los casos de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) durante el año 2025, la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, ha implementado un conjunto de medidas orientadas al reforzamiento y la preparación del sistema de salud en Bogotá, entre las estrategias se encuentra el Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención (GAMA), el cual ha desempeñado un papel clave en el fortalecimiento de la implementación del Modelo de Atención en Salud "MAS Bienestar", con el objetivo de optimizar la gestión del riesgo en salud y facilitar la alineación de la prestación de servicios con los atributos del modelo, promoviendo la articulación efectiva entre las redes pública y privada y los demás actores del sistema.

Entre las principales acciones se encuentran las visitas de acompañamiento a las IPS distritales, mediante las cuales se han optimizado los procesos de referencia y contrarreferencia, asegurando la disponibilidad de camas hospitalarias y recursos esenciales desde la atención inicial hasta el egreso del paciente. Asimismo, se ha priorizado la provisión oportuna de medicamentos entre estos el oxígeno, lo que ha permitido dar continuidad al tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones en pacientes pediátricos y adultos con ERA.

Una medida destacada ha sido la promoción de la hospitalización extramural domiciliaria, que incluye el suministro de oxígeno en el hogar, contribuyendo a descongestionar los servicios hospitalarios y facilitando la recuperación de los pacientes en un entorno familiar y seguro. Paralelamente, se han intensificado las acciones para la identificación y superación de barreras administrativas y de acceso, mejorando la respuesta del sistema hospitalario.

Estas estrategias en conjunto han permitido implementar una respuesta integral que abarca desde la supervisión operativa hasta la adopción de modelos alternativos de atención, asegurando la eficiencia, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud ante el aumento de enfermedades respiratorias en el Distrito.

En el marco de la implementación del plan de respuesta para atención del pico epidemiológico respiratorio por el que atraviesa el Distrito Capital, se han implementado acciones para mitigar los efectos de las Infecciones respiratorias, entre las principales se encuentran:

1. Generación de actos administrativos a través de los cuales se ha orientado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y otros sectores, frente a implementar algunas acciones para garantizar la atención en salud a la población que presente Infección Respiratoria Aguda (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 emitida) y la optimización de servicios de salud en la que se

insta a Intensificar 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, entre las principales estrategias se encuentran:

- Implementar planes de expansión o reconversión de servicios hospitalarios, para disponer de mayor número de camas en las instituciones que cuenten con la capacidad para hacerlo.
- Generar mayor uso de los programas de atención domiciliaria y gestión de casos de alerta temprana, en conjunto entre las EAPB y su red prestadora.
- Coordinar la gestión oportuna de procesos de referencia y contra referencia de pacientes.
- Garantizar una atención oportuna en servicios de consulta externa, contar con disponibilidad de consulta prioritaria.
- Implementar estrategias de descongestión de áreas de espera en servicios de urgencias.
- Implementar zonas de atención para pacientes respiratorios TRIAGE 4 y 5, diferenciada del servicio de urgencias (red ambulatoria).
- Activación de salas ERA¹ y optimización de las que ya funcionan.
- Optimización de servicios (tiempos de atención, tiempos en toma y entrega de resultados de apoyos diagnósticos, etc).
- Activar Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario – PGRDCH.
- Notificar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) cualquier cambio o situación que afecte la prestación del servicio de salud, a través del correo: referenciacrue@saludcapital.gov.co.
- Reportar a la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB que presentan demoras en gestión egreso de pacientes.
- Fortalecer las medidas de prevención de la infección respiratoria aguda y las medidas de bioseguridad como lavado de manos, ventilación de espacios cerrados, distanciamiento físico, uso adecuado del tapabocas y aislamiento en caso de síntomas.

Adicionalmente, se vienen realizando al interior de esta Secretaría, mesas de trabajo de forma continua con el fin de implementar nuevas acciones a las ya desarrolladas, a saber:

- Se han generado diversos espacios de asistencia técnica 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, seguimiento al comportamiento de la ocupación de

¹ Las salas ERA son una estrategia de atención primaria en salud.

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, 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, entre otras, en donde se ha contado con la participación de las 17 Entidades de Prestación de Servicios-EAPB que operan en la ciudad y más de 1.000 representantes de IPS públicas y privadas del Distrito Capital. Adicional a las acciones de fortalecimiento técnico que se venían generando desde finales del año 2024.

- Se han realizado visitas de seguimiento a 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.
- Se realizaron visitas de seguimiento para verificar las condiciones de la atención del pico epidemiológico respiratorio en IPS hospitalarias que cuentan con servicios de urgencias, hospitalización básica y hospitalización en UCI pediátrica, a través de Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención - GAMA.
- Se ha realizado monitoreo continuo de la ocupación en servicios de hospitalización a IPS priorizadas.
- Se plantearon propuestas de abordaje clínico en casos de IRA, en áreas de cuidado intermedio a través de cánulas de alto flujo respiratorio, hospitalización domiciliaria, telemedicina, teleorientación, entre otras.
- Se ha impulsado de manera continua la activación de salas ERA y la optimización de las salas ERA que ya funcionan.
- Se desplegó una campaña comunicativa en las diferentes plataformas de comunicación y redes sociales, orientada hacia la prevención de las Infecciones respiratorias agudas haciendo énfasis en el uso del tapabocas, lavado de manos, ventilación de espacios, identificación de signos de alarma, vacunación, entre otras.

Entre otras acciones también se han desarrollado estrategias de tipo intersectorial entre las que se tienen:

- Dos (2) Comités distritales para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda ERA, de tipo intersectorial, en los que han participado diferentes entidades como: Secretaría de Educación Distrital -SED, Secretaría Distrital de Integración Social- SDIS, Secretaría Distrital de Ambiente -SDA, Secretaría Distrital de Movilidad, Instituto de Desarrollo Urbano -IDU, Secretaría Distrital de Gobierno-SDG, Jardín Botánico de Bogotá, Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático- IDIGER, Unidad de Mantenimiento Vial-UMV, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos- UAESP, Instituto Nacional de Salud. INS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bogotá. -ICBF y Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá, en los que se ha analizado el comportamiento epidemiológico de IRA y eventos asociados en Bogotá y se han socializado las propuestas de acción de los integrantes del Comité para prevenir y

mitigar el impacto de las infecciones respiratorias agudas en la población del Distrito Capital.

- Reunión con las Administradoras de Riesgos laborales-ARL, con quienes se busca fortalecer las medidas de prevención desde en el entorno laboral.
- Se generó un acto administrativo, la circular 015 del 10 de abril del 2025 referente a Intensificación de acciones para la prevención de la infección respiratoria aguda (IRA) en el talento humano de los diferentes sectores del distrito capital.
- Reuniones con la Cámara de Comercio de Bogotá, Cajas de compensación familiar de Bogotá con el fin de dar a conocer e impulsar la difusión de las medidas de prevención para IRA.
- Se solicitó a varios centros comerciales de la ciudad, la socialización de las piezas comunicativas orientadas hacia la prevención de IRA en la población.

Adicional a lo anterior, y teniendo en cuenta que por los efectos del aumento en las lluvias y las bajas temperaturas que presenta la ciudad puede presentarse un aumento adicional a lo esperado en el número de casos de IRA y otras enfermedades que se encuentran en condición de alerta en la ciudad, se han realizado espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a representantes de EAPB, e IPS públicas y privadas, en los que se ha orientado frente al diagnóstico, clasificación de riesgo, notificación y manejo de casos de Tosferina, Sarampión, y Fiebre amarilla.

Adicionalmente y ante el incremento de los casos de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) durante lo corrido del año 2025, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado un conjunto de medidas orientadas al reforzamiento de acciones y preparación de los actores del sistema de salud en Bogotá para mitigar el impacto del Pico Respiratorio del primer semestre del año; entre las estrategias se encuentra el Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención (GAMA), el cual ha desempeñado un papel clave en el fortalecimiento de la implementación del Modelo de Atención en Salud "MAS Bienestar", con el objetivo de optimizar la gestión del riesgo en salud y facilitar la alineación de la prestación de servicios con los atributos del modelo, promoviendo la articulación efectiva entre las redes pública y privada y los demás actores del sistema.

A continuación, se detallan las actividades realizadas para mitigar el Pico Respiratorio por parte del equipo GAMA:

- Planes de contingencia: Se han solicitado y validado planes de contingencia para la contención de casos de enfermedades respiratorias y otras emergencias, que incluyen la reorganización de servicios y la asignación de personal adicional.
- Optimización del uso de camas: Se han implementado estrategias para optimizar la rotación de camas, incluyendo auditorías concurrentes para la pertinencia de ingresos a UCI y la gestión de altas tempranas seguras.
- Garantizar el talento humano: Se valida la disponibilidad de personal médico y asistencial suficiente y capacitado para atender la demanda de servicios.
- Coordinación de la red de prestadores: Se coordina con la red de prestadores de servicios de salud para garantizar la referencia y contrarreferencia oportuna de pacientes al nivel de complejidad requerido.

- Implementación de TRIAGE: Se han fortalecido las estrategias de TRIAGE en los servicios de urgencias para priorizar la atención de los pacientes según su nivel de gravedad.

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.

Para Implementar la Circular 012 se realizó una difusión masiva del acto administrativo a los actores involucrados: EAPB, IPS y, Entidades Distritales y se solicitó a las 17 EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital el ajuste del Programa y Plan de Acción 2025, en el que se visibilicen las responsabilidades del asegurador y el prestador.

Adicionalmente se diseñó Matriz para seguimiento semanal a las 19 acciones que desde el Asegurador se deben realizar para dar cumplimiento a la ordenado en la Circular, la cual fue remitida a las EAPB, el pasado 10 de abril.

En el marco del seguimiento a la Gestión del riesgo Individual en Salud, se inició en el mes de abril visita a las EAPB Famisanar, Capital Salud y Sanitas, aseguradoras priorizadas. Para el mes de mayo se realizará visitas a las demás EAPB.

Durante los meses de marzo y abril se realizaron visitas de acompañamiento focalizadas en los servicios de urgencias, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, con el propósito de identificar casos de niños y niñas con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) que requieren apoyo en la gestión, debido a barreras de acceso que comprometen la garantía de una atención integral.

Estas visitas han permitido fortalecer la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), especialmente en los casos donde los prestadores han reportado dificultades para garantizar los servicios necesarios para el manejo integral de los pacientes pediátricos con ERA.

Adicionalmente, este acompañamiento ha facilitado la identificación de las principales debilidades en la capacidad instalada de las IPS —como talento humano, disponibilidad de

insumos, entre otros aspectos—, permitiendo la definición de acciones de mejora o contingencia orientadas a garantizar una atención oportuna y adecuada, así como a favorecer la articulación entre las EPS e IPS involucradas.

Por otra parte, es necesario indicar que 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 al 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 de bases de datos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, identificando la población de mayor riesgo de morbilidad por IRA como parte de la ejecución de la estrategia EVA que hace parte del modelo +MAS BIENESTAR.

También se realizaron campañas de comunicación articuladas con prestadores de servicios de salud con un paquete de piezas educativas con enfoque de prevención de pico respiratorio con ocasión de IRA.

De igual manera, con ocasión de la Circular 012 emitida el 21 de marzo de 2025, se realizaron las siguientes acciones:

1. Intensificación de acciones frente a la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Se insta a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Prestadores de Servicios de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., trabajadores del sector salud y demás actores responsables del cuidado de la población infantil e institucionalizada, a reforzar las acciones orientadas a la prevención, manejo y control de la IRA, así como a optimizar la capacidad de respuesta en los servicios de salud. Se hace especial énfasis en la atención prioritaria de los siguientes grupos poblacionales:
 - a. Niños y niñas menores de 5 años.
 - b. Personas con patologías crónicas de base.
 - c. Adultos mayores de 60 años.
2. Reporte de disponibilidad de camas y servicios asistenciales en el aplicativo SIRC: Se solicita a los actores mencionados registrar tres veces al día (9:00 a.m., 3:00 p.m. y 8:00 p.m.) la información relacionada con la ocupación y disponibilidad de los siguientes servicios, discriminando por paciente adulto y pediátrico:
 - a. Hospitalización general.
 - b. Unidad neonatal.
 - c. Unidad de cuidados intermedios.
 - d. Unidad de cuidados intensivos.
 - e. Camillas y sillas en el servicio de urgencias.
 - f. Camillas de expansión en urgencias.

3. Remisión del directorio actualizado de la red de prestadores: Se solicita a las EAPB enviar a la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud el directorio actualizado de su red de prestadores correspondiente al componente complementario, que incluya:

- Hospitalización pediátrica y de adultos.
- Internación.
- Cuidado intensivo e intermedio, tanto pediátrico como de adultos.

Esta información debe ser enviada al correo electrónico referenciacruz@saludcapital.gov.co, en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de expedición de la circular.

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.*

El cumplimiento de metas de vacunación en la población infantil es la que se describe en las tablas siguientes, desagregado por localidad, y en los grupos poblacionales de niños/as menores de un año, un año, cinco años, niños/as de 9 años, con las vacunas correspondientes para la edad, así:

- En niños/as menores de un año: con la tercera dosis de vacuna denominada pentavalente que protege contra difteria, tétanos, tosferina, meningitis por haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B.
- En niños/as de un año: con la primera dosis de la vacuna denominada triple viral que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis (paperas).
- En niños/as de cinco años: con el refuerzo de la vacuna denominada DPT, que protege contra difteria, tétanos, y tosferina.
- En niñas de nueve años: con la dosis única de la vacuna denominada VPH, que protege contra infecciones y cáncer relacionados con el virus del papiloma humano.
- En niños de nueve años: con la dosis única de la vacuna denominada VPH, que protege contra infecciones y cáncer relacionados con el virus del papiloma humano.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS, SEGÚN LOCALIDAD DE IPS CON SERVICIO DE VACUNACIÓN HABILITADO. BOGOTÁ. ENERO A 7 DE ABRIL DE 2025

Localidad	Niños/as < de un año vacunados con 3ª dosis de pentavalente*	Niños/as de un año vacunados contra triple viral	Niños/as de cinco años vacunados con segundo refuerzo DPT	Niñas de nueve años vacunadas con dosis única VPH	Niños de nueve años vacunados con dosis única VPH
01 Usaquén	27,6	24,7	21,6	13,8	10,3
02 Chapinero	38,1	29,0	19,1	24,3	20,1
03 Santa Fe	26,3	23,4	29,2	3,8	4,6
04 San Cristóbal	35,1	24,9	35,7	23,2	21,7
05 Usme	21,0	34,9	32,1	13,3	11,8
06 Tunjuelito	24,5	14,6	29,9	11,6	9,3

07 Bosa	35	38	27,7	12,5	8,8
08 Kennedy	23,6	19,9	20,7	16,9	12,8
09 Fontibón	28,5	22,6	20,1	10,1	7,6
10 Engativá	31,9	30,1	31,0	8,6	6,3
11 Suba	25,3	23,1	25,4	8,7	6,5
12 Barrios Unidos	32	35	24,0	87	79
13 Teusaquillo	17,9	10	13,8	49	43
14 Los Mártires	16,7	16,4	20,7	0,8	1,5
15 Antonio Nariño	22,7	22,7	18,5	80	79
16 Puente Aranda	22,2	18,8	20,8	28,9	21,9
17 La Candelaria	No cuenta con IPS con servicio de vacunación habilitado				
18 Rafael Uribe	25,8	20,6	20,0	17,2	12,4
19 Ciudad Bolívar	36,6	29,4	38,4	17,9	15,8
20 Sumapaz	24,0	8	24,0	16,3	0,0
Bogotá	26,8	25,3	24,1	16,0	13,0

Fuente: Reporte mensual de vacunación enero-febrero 2025 y aplicativo PAI 2.5 de Secretaría Distrital de Salud, marzo y 1 a 7 de abril de 2025. Sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Enero a 7 de abril de 2025.

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?*

La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE articula y coordina la gestión integral de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria para la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades a través del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123, incluyendo así a los usuarios afectados por infección respiratoria aguda.

Estos incidentes son atendidos acorde a la Regulación Médica de Urgencias y Emergencias cuyo alcance inicia desde el ingreso de la solicitud del usuario de la Línea de Emergencias 123 al Centro Operativo hasta la obtención de la información para la clasificación y definición de la conducta del incidente, que, para este caso, se adelanta de manera paralela, es decir, atención vía telefónica con el llamador y visualización del incidente en la pantalla de médico regulador y despachador del vehículo de emergencia, para el despacho del vehículo de emergencia disponible.

De igual manera, como se indicó en la respuesta al numeral 7, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá estructuró e implementó la estrategia EVA, que tiene como objetivo evaluar desde la experiencia de los usuarios el avance del modelo +MAS BIENESTAR con aspecto clave para la gestión del riesgo y el cuidado de la salud de la ciudadanía, donde se

priorizaron eventos como la infección respiratoria aguda (IRA), para la ejecución se aplicó una encuesta que tiene tres puntos principales:

1. Preguntas direccionadas al conocimiento de la prevención de IRA.
2. Preguntas direccionadas al conocimiento de los signos de alarma de IRA.
3. Preguntas direccionadas al conocimiento del lugar de atención en caso de urgencias.

La población seleccionada fueron mayores de 60 años y cuidadores de niños menores de cinco años afiliados a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB dentro del período de 13 de marzo de 2025 a 9 de abril de 2025; a partir de esto se realizaron 1.383 llamadas de las cuales 380 fueron efectivas, 158 adultos mayores y 222 acudientes menores de 5 años. La mayor localización de la población se encuentra en las localidades de Suba y Kennedy, en los estratos socioeconómicos 2 y 3.

De los aspectos importantes relacionados con la evaluación del conocimiento en medidas de prevención en general se encuentran los siguientes resultados:

- El lavado de manos en primer lugar con 98% como la práctica más común en los dos grupos etarios, seguida de otras medidas como uso de tapabocas aireación de espacios, evitar aglomeraciones, y limpieza de superficies.
- Llama la atención la vacunación de adultos mayores 60 años (42%) y menores de 5 años (57%).
- Respecto a la evaluación del conocimiento en signos de alarma de adultos mayores de 60 años (84%) 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 (48%) y cuidadores de menores de 5 años (76%), seguido de medios tradicionales 27% y 9% respectivamente.
- 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.

En conclusión, el 96% de los encuestados refiere conocer las medidas de prevención, el 84 % refiere conocer los signos de alarma y el 94% refiere conocer un lugar a donde acudir en caso de presentar una urgencia.

Por otra parte, desde la prestación de servicios de salud, en la respuesta a la pregunta 6, se reportaron las diferentes acciones desarrolladas para atender el pico epidemiológico, por ahora no se tienen recursos diferentes a los ya mencionados para enfrentar esta situación.

10. *¿Cuántos casos de tosferina se han confirmado en lo corrido del año 2024 y 2025 en Bogotá? Discrimine la información por año, mes, localidad y grupo etario.*

Para el año 2024 en Bogotá D.C., se confirmaron 11 casos, de los cuales el 82% (9 casos) correspondieron a menores de 1 año, el 9% (1 caso) al grupo de 5 a 14 años, y el 9% (1

caso) a adultos entre 25 y 34 años. En comparación, para el año 2025 con corte al mes de marzo, se han confirmado 81 casos, lo que representa un incremento significativo superior al 100% respecto al total de casos reportados en 2024. Del total de casos en 2025, el 53% (43 casos) se presentaron en menores de 1 año, el 22% (18 casos) en el grupo de 1 a 4 años, el 12% (10 casos) en menores de 5 a 14 años, y el 21% (17 casos) en población adulta.

TABLA N° 5 CASOS CONFIRMADOS DE TOS FERINA POR GRUPO DE EDAD, EN BOGOTÁ DC, 2024 A 2025 (MARZO)

Grupo de Edad	2024					2025		
	Mayo	Junio	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
< 1 Año	1	2	1	4	1	1	5	37
1 a 4 Años	-	-	-	-	0	-	1	17
5 a 14 Años	-	-	-	-	1	-	-	10
15 a 24 años	-	-	-	-	-	-	-	4
25 a 34 años	-	-	-	-	1	-	-	4
35 a 44 años	-	-	-	-	-	-	-	4
45 a 54 años	-	-	-	-	-	-	-	1
55 a 64 años	-	-	-	-	-	-	-	4

Fuente: Bases Sivigla evento 800. 2024, 2025 (a marzo).

TABLA N° 6 CASOS CONFIRMADOS DE TOS FERINA POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA EN BOGOTÁ DC, 2024 A 2025 (MARZO)

Localidad	2024					2025		
	Mayo	Junio	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
01 – Usaquén	-	-	-	1	-	-	-	3
02 - Chapinero	-	-	-	-	-	-	-	2
03 – Santafé	-	-	-	-	1	-	-	5
04 - San Cristóbal	-	-	-	-	-	-	1	18
05 – Usme	-	-	-	1	-	-	2	7
06 - Tunjuelito	-	-	-	-	-	-	-	0
07 – Bosa	-	-	-	-	-	-	1	1
08 – Kennedy	-	-	-	-	-	-	-	9
09 – Fontibón	-	-	-	-	-	-	1	0
10 – Engativá	-	-	-	-	-	-	-	5
11 – Suba	1	1	-	1	-	1	1	6
12 - Barrios Unidos	-	1	-	-	-	-	-	0
13 - Teusaquillo	-	-	-	-	-	-	-	1

14 - Los Mártires	-	-	1	-	-	-	-	7
15 - Antonio Nariño	-	-	-	-	-	-	-	0
16 - Puente Aranda	-	-	-	-	-	-	-	0
17 - La Candelaria	-	-	-	-	-	-	-	0
18 - Rafael Uribe Uribe	-	-	-	-	-	-	-	3
19 - Ciudad Bolívar	-	-	-	1	2	-	-	14

Fuente: Bases Sivigla evento 800. 2024, 2025 (a marzo).

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

A través de las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia GAMA, se ha logrado mitigar las barreras de acceso de tipo administrativo que afectan la provisión de oxígeno domiciliario y la continuidad en la prestación de servicios de salud. Entre estas barreras se destacan las relacionadas con autorizaciones para remisiones, traslados y otros componentes clave de la atención integral. Los casos identificados han sido documentados y reportados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) correspondientes, con el propósito de garantizar que cada asegurador implemente un seguimiento individualizado y resolutivo, de cara a asegurar que las necesidades en salud de los usuarios sean atendidas de forma oportuna, articulada y con enfoque integral, en línea con los atributos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

En el marco del diseño técnico y la gestión para la operación de las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS de Enfermedades Infecciosas, la implementación del Modelo de salud +MAS BIENESTAR y en cumplimiento de lo establecido en la Circular 012 de 2025, así como los lineamientos del orden nacional referentes de la atención de eventos infecciosos, y teniendo en cuenta el monitoreo constante del comportamiento epidemiológico de la Infección Respiratoria Aguda y la ocupación en servicios hospitalarios y de urgencias, se especifican las acciones realizadas desde el sector salud y que vienen desarrollándose en concurso con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red prestadora tanto pública como privada, entre las principales actividades desarrolladas se tienen las ya relacionadas en la respuesta a la pregunta 6.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud expidió el 6 de marzo de 2018 la Circular 009, por medio de la cual se ordena a las EAPB, IPS públicas y privadas, la Implementación del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA), para lo cual se debe radicar el 1 de Febrero de cada año el Programa y el Plan de Acción a la Dirección de Aseguramiento; en este marco la Línea 2 del Programa “Atención para la Salud”, Subcomponente “Prestación de Servicios y RIIS”, solicita el detalle de las empresas contratadas para el suministro y entrega de oxígeno domiciliario, las cuales deben garantizar la entrega oportuna de bala de oxígeno portátil en la institución hospitalaria, bala de oxígeno y condensador en domicilio.

La verificación del cumplimiento de la ruta para el egreso hospitalario de los pacientes que requieren oxígeno domiciliario se ha implementado a través de las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia GAMA, con lo cual se ha logrado mitigar las barreras de acceso

de tipo administrativo que afectan la provisión de oxígeno domiciliario y la continuidad en la prestación de servicios de salud.

Entre las barreras administrativas que se han identificado en las visitas que realiza el equipo GAMA se destacan las relacionadas con autorizaciones para remisiones, traslados y otros componentes clave de la atención integral. Los casos identificados han sido documentados y reportados a las EAPB correspondientes, con el propósito de garantizar que cada asegurador implemente un seguimiento individualizado y resolutorio, de cara a asegurar que las necesidades en salud de los usuarios sean atendidas de forma oportuna, articulada y con enfoque integral, en línea con los atributos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

Las acciones específicas para garantizar el oxígeno domiciliario desde la estrategia GAMA son:

- **Coordinación con las EAPB:** Se trabaja en coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para asegurar la autorización y entrega oportuna de oxígeno domiciliario a los pacientes que lo requieren al egresar de los servicios hospitalarios.
- **Supervisión del suministro:** Se realiza seguimiento al suministro de gases medicinales para prevenir el desabastecimiento y garantizar la continuidad en la atención de los pacientes.
- **Capacitación a pacientes y familias:** La Secretaría de Salud de Bogotá ha implementado diversas estrategias de capacitación dirigidas a pacientes y sus familias para mejorar el manejo de las enfermedades respiratorias. Estas iniciativas buscan empoderar a los individuos para que puedan participar activamente en su cuidado y prevenir complicaciones.

Por otra parte, 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 IRA (Infección Respiratoria Aguda) especialmente en las niñas y los niños, quienes están entrenando y desarrollando su sistema inmunológico frente a las infecciones virales y bacterianas.

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.

La mayoría de las infecciones respiratorias agudas comienzan con cuadros clínicos leves y mejoran en el transcurso de 3 a 5 días, sin embargo, dependiendo del estado general de la persona y sus factores de riesgo se pueden complicar, llegando a requerir hospitalización y aún pueden llegar a amenazar la vida.

La población con mayor riesgo de complicaciones con infecciones respiratorias son los menores de 5 años (d

entro de este grupo son de mayor riesgo los menores de 1 año), los mayores de 60 años y las embarazadas, los prematuros o niños con bajo peso al nacer, los desnutridos y en todos los grupos poblacionales aquellos que tienen enfermedades crónicas de base, como enfermedades cardíacas, neurológicas y neuromusculares, pulmonares crónicas, cáncer y otras enfermedades que afectan el sistema inmune, aquellos con malformaciones o enfermedades metabólicas como la diabetes y obesidad.

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?*
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?*

En respuesta a las preguntas 13 y 14, la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Secretaría Distrital de Educación -SDE- en las instituciones educativas distritales, tanto públicas como privadas, ha implementado el seguimiento nominal de la población menor de edad que requiere las vacunas para iniciar, continuar o completar el esquema vigente en el país y la ciudad.

Para ello se dispone de un tablero interactivo de monitoreo de coberturas de vacunación por sectores, desde el Observatorio Distrital de Salud en la página web de 'SaluData', enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/cobertura-vacunacion-sectores/>. Herramienta pública, sin restricción de consulta, que le permite a la ciudadanía,

a los sectores e instituciones (institución educativa, jardín, unidad operativa, entre otros),

consultar el avance en vacunación desagregado en datos por sector, localidad, vacuna e institución.

De acuerdo con lo anterior, se realiza lo siguiente:

- Entrega por parte de la Secretaría Distrital de Educación -SDE cada año del censo de población matriculada en las instituciones educativas públicas y privadas de Bogotá, en una estructura de datos definida y acordada previamente, al Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI de esta Secretaría.
- Validación y cruce del censo de población matriculada en las instituciones educativas con la base de datos del aplicativo PAI 2.0 de la Secretaría Distrital de Salud.
- Identificación de la población vacunada y pendiente por vacunar en cada institución educativa.
- Envío desde la Secretaría Distrital de Salud -SDS de la base de datos de la población pendiente por vacunar o susceptible, tanto a la SDE como a las instituciones educativas, para la búsqueda de los y las susceptibles, y así comunicar a los padres y madres de los niños/as y adolescentes pendientes por vacunar, para que se realice la respectiva vacunación en el punto de vacunación más cercano a su residencia o entidad educativa.
- Algunas entidades educativas coordinan con las subredes integradas de atención en salud ESE, jornadas de vacunación extramural, para realizar según el número de susceptibles pendientes y la confirmación de la autorización de los padres, madres y /o cuidadores.
- Actualización y publicación de los datos numéricos de la población nominal de censo institucional de matriculados/as, población vacunada y población pendiente por vacunar o susceptible, en el tablero de control de coberturas de vacunación de sectores, con la inclusión de un número aproximado de 1.700 instituciones educativas.
- Socialización y monitoreo de avances de coberturas de vacunación de sectores en la mesa mensual territorial de vacunación, convocada desde esta Secretaría, en donde participan entre otros la SDE.

Dentro de las acciones preventivas y promocionales de vacunación se ha realizado:

- Sensibilización a la comunidad educativa, padres, madres y cuidadores, en las instituciones educativas, centros comerciales, parques, iglesias y otros puntos de alta afluencia ciudadana, con el objetivo de promover la importancia de la vacunación.
- Difusión en la página web de www.saludcapital.gov.co, de los más de 200 puntos de vacunación disponibles en el distrito. La ubicación de estos puntos se puede consultar en la siguiente dirección de internet:
- <https://sdsgissaludbog.maps.arcgis.com/apps/Directions/index.html?appid=7bbe7d408bbc4a739e7b3efa41515b90>
- Jornadas de vacunación previa concertación y coordinación desde los equipos de vacunación de la modalidad extramural dispuestos por las Subredes de Atención Integral en Salud, y el entorno educativo del Salud Pública del Plan de intervenciones Colectivas -PSPIC-, con el apoyo de los/as gestores de salud de las

entidades, y previa sensibilización a cuidadores/as, verificación de antecedente vacunal y diligenciamiento del consentimiento informado.

- Campaña de comunicación participativa bajo el lema “Vacúnate y sé un Vacán”, con el objetivo de promover la vacunación en todas las edades. La iniciativa emplea personajes tradicionales y familiares, como vacas animadas, para conectar emocionalmente con la población, facilitando la comprensión del mensaje. Este lema no solo se alinea con la campaña nacional, sino que ha logrado captar la atención y el apoyo de la ciudadanía mediante un formato cercano y amigable. Además, ha permitido resaltar la importancia de todas las vacunas, con especial énfasis en la vacunación contra el VPH.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta zip

Elaboró: Adriana Aminta Vásquez Rojas/ Juan Camilo Arias Profesionales especializados_ Dirección de Planeación Sectorial , Martha Patricia Becerra Muñoz/ Profesional Especializado - subdirección Garantía del Aseguramiento, Sandra Bibiana Higuera Rodríguez/ Profesional - Subdirección Garantía del Aseguramiento, Johanna Marcela Sandino Perdomo/ Profesional Especializado - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud Martha Helena Beltran - Subdirección de Determinantes en Salud.

Eliana González, Sebastián González, Clara Martínez, Oscar Carabalí – Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Mónica Moreno – Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Sandra Gualteros- RIAS Enfermedades Infecciosas - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Sandra Milena Mancera González/ Jenny Sanchez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Diana Carolina Torres Torres - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Andrea del Pilar Borda Bustos - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Consolidó: Melba Tarazona – Abogada Contratista Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Camilo Melo -OAJ

Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Yiyola Yamile Peña Ríos - Directora de Aseguramiento.

Diana Sofía Ríos Oliveros - Subdirectora de Determinantes en Salud.

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Gloria Eugenia García Pinillos – Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepulveda – Directora de Calidad de Servicios de Salud

Fernando Anibal Peña Díaz - Director de Provisión de Servicios de Salud

Lucía Azucena Forero Rojas/ Dirección de Planeación Sectorial

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E)

José Ignacio Argote López – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial



Martha Patricia Añez Maestre – Asesora de Despacho

