

SECRETARÍA DE
SALUD

CONCEJO DE BOGOTÁ 30-07-2025 02:14:12

2025ER21111 O 1 Fol:14 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMON

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

ASUNTO: RTA PP. N.926 DE 2025

OBS: N° 2025-EE-75680

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 30 de julio de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-75680**

Folios: Anexos:

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** DAVID ANDRES GIRALDO UMBARILA CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a Proposición No. 926 de 2025 "PROPOSICIÓN ADITIVA A LA PROPOSICIÓN 848 DE 2025- RUIDO EN BOGOTÁ." Radicado Concejo de Bogotá 2025EE13634 Radicado SDS 2025ER34303.**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 a Proposición No. 926 de 2025 "PROPOSICIÓN ADITIVA A LA PROPOSICIÓN 848 DE 2025- RUIDO EN BOGOTÁ." Radicado Concejo de Bogotá 2025EE13634 Radicado SDS 2025ER34303.*

Respetado doctor Giraldo:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 1, 14, 26, y 69 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Qué proyectos de infraestructura, renovación urbana, espacio público o equipamientos de alto impacto están planificados, en ejecución o evaluándose dentro del polígono comprendido entre la carrera 68, la carrera 24, la calle 26 y la calle 53?*

La Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, informa que actualmente no se encuentran en ejecución ni en planeación proyectos de infraestructura, renovación urbana, espacio público o equipamientos de alto impacto localizados dentro del polígono delimitado por la carrera 68, la carrera 24, la calle 26 y la calle 53.

14. *¿Qué impactos se han identificado para personas mayores, mujeres cuidadoras, población LGBTI y personas en condición de discapacidad en este proceso?*

La Secretaría Distrital de Salud no cuenta con estudios de impacto en la población mencionada ni en el polígono comprendido entre la carrera 68, la carrera 24, la calle 26 y la calle 53; sin embargo, es de relevancia para el sector salud adelantar acciones preventivas y promocionales para la población en general. A continuación, se relacionan las diferentes acciones y estrategias con la población y temática de interés en la presente proposición.

Para el caso específico de la salud ambiental, esta secretaría bajo la modalidad de convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., y en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública - GSP, se realizan en las localidades y territorios de Bogotá, acciones colectivas e



individuales, integrales e integradas de educación para la salud pública y de comunicación del riesgo sobre el ruido y sus efectos en la salud, que van encaminadas al cambio de comportamiento, actitudes y prácticas de la comunidad, cuidados en salud, así como las acciones que permiten mejorar las condiciones de ruido de la ciudad.

De acuerdo con lo anterior, las acciones se implementan a través de las diferentes estrategias de los entornos cuidadores que se nombran a continuación:

- En el entorno hogar: Se implementan los planes de cuidado familiar a través de la estrategia de vivienda saludable establecida por la Organización Panamericana de la Salud, en el cual se realiza la caracterización social y ambiental a través de ocho (8) módulos los cuales proporcionan información y educación en cuanto a las prácticas y hábitos para abordar los riesgos identificados, con el fin de fortalecer la ejecución de actividades que protejan la salud de los peligros socio ambientales a los que están expuestas en las viviendas.
- En el entorno institucional: Se implementa en unidades de atención para la primera infancia, con los niños, las niñas y sus cuidadores (docentes o madres comunitarias) la estrategia “*mi mascota verde y yo*”, llevando a cabo acciones orientadas a la apropiación del concepto de cuidado y auto cuidado como elementos centrales de la construcción de una vida saludable y sostenible.
- En el entorno educativo: Se llevan a cabo acciones orientadas al fomento del cuidado, el cuidado mutuo y cuidado del ambiente en la comunidad educativa, mediante la promoción de hábitos de vida saludables, a través de un proceso de identificación de las potencialidades y las necesidades del establecimiento educativo.
- En el entorno laboral: Se realizan acciones promocionales orientadas al cuidado de la salud de los trabajadores en unidades de trabajo informal, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población del sector informal de la economía, el énfasis ambiental está dirigido al reconocimiento del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) y el Índice de Radiación Solar Ultravioleta.
- En el entorno comunitario: Se llevan a cabo acciones de promoción de modos, hábitos y estilos de vida saludables, mediante la educación para la salud pública, en grupos comunitarios y en la población que vive o transita en territorios priorizados, incentivando así el desarrollo de entornos ambiental y socialmente favorables para la salud, articulando acciones entre los diferentes actores intersectoriales y sectoriales en la identificación de necesidades, potencialidades y recursos, generando intervenciones que repercutan en la salud y bienestar de los colectivos.

Así mismo, durante las acciones descritas, los profesionales activan el sistema de canalizaciones, entendiéndose como el conjunto de procesos y procedimientos establecidos para dirigir a las personas hacia las instituciones que por competencias deben dar respuestas sociales o de prestación de servicios de salud de manera efectiva, a las personas, familias o comunidad identificadas con riesgos para la salud en espacios cotidianos, disminuyendo las barreras de acceso, restituyendo derechos, con la oportunidad, efectividad y celeridad requerida.

Ahora bien, en el marco del abordaje de las personas mayores y con énfasis en condiciones crónica no transmisibles, se menciona que, a partir de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizan acciones para la promoción de la salud auditiva, la prevención de las alteraciones auditivo-comunicativas y la gestión del riesgo colectivo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida. Esto se realiza en el marco de los convenios para la gestión de la salud pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas.

- Acciones de educación en salud: En los entornos cuidadores se realizan acciones de educación en salud para instaurar prácticas para el cuidado de la salud mediante acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento desde las cuales se potencien conocimientos, actitudes y prácticas. Esta actividad vincula el proceso de selección, caracterización y construcción de una asesoría o plan de cuidado de acuerdo con el entorno, en los que el ruido, hace parte de las temáticas de promoción de prácticas de prevención y autocuidado para la salud auditiva y comunicativa, y de la identificación y gestión del riesgo de alteraciones auditivas comunicativas, a lo largo del curso de vida.
- Jornada Día Mundial de la Audición marzo: Anualmente se lleva a cabo en el mes de marzo la jornada día mundial de la audición en la que se articulan acciones en los territorios con los entornos cuidadores. El objetivo de la jornada del año 2025 se centró en fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para incrementar las acciones de atención primaria social para el cuidado de la audición y comunicación y la prevención de las alteraciones auditivas, a través de acciones de educación en salud. Se abordaron un total de 11.366 personas con quienes se promovieron acciones de educación en salud sobre los efectos del ruido, las recomendaciones de la estrategia “Escucha sin Riesgos” de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, los signos de pérdida auditiva y los servicios de salud auditiva disponibles para toda la población según Resolución 3280 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión Integral del Riesgo Auditivo mediante la canalización a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos auditivos: De manera permanente los equipos del PSPIC realizan en todas las localidades de Bogotá con todas las poblaciones que se atienden en los entornos cuidadores, acciones de identificación en territorio y gestión integral del riesgo auditivo en lo que en caso de identificarse un riesgo auditivo o trastorno auditivo, mediante el proceso de canalización a los servicios de salud, se reporta el caso para que sea ingresado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos auditivos: por parte de su EAPB y reciba los servicios de salud correspondientes. Para el año 2024 se canalizaron 894 personas por este mismo riesgo y para el año 2023 se canalizaron 819 personas¹

Se resalta también el trabajo con la población con discapacidad, (Persona con discapacidad, familia y persona cuidadora). En el distrito, las acciones dirigidas a esta población se armonizan con el Modelo de Salud “MAS Bienestar” y con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034, Decreto 089 de 2023, en su objetivo de garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con

• ¹ (Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia SIRC. Corte a 13 julio 2025).

discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C. En este contexto, la Secretaría Distrital de Salud orienta las respuestas para esta población a través de acciones individuales y colectivas desarrolladas por el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas (PSPIC), mediante la estrategia Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), donde la población de acuerdo con sus intereses y necesidades se vincula a la oferta dispuesta en cada localidad.

Por lo anterior, la Rehabilitación Basada en Comunidad se concibe una acción afirmativa para la población con discapacidad, se centra en la persona y su entorno para desarrollar actividades diferenciales, con modificaciones y adaptaciones físicas y humanas necesarias al ambiente, la acción y el proceso a fin de garantizar la participación acorde con la categoría de discapacidad, curso de vida, condición, situación y posición. Dentro de la estrategia se desarrollan acciones de promoción de la salud para el bienestar integral, prevención de mayor dependencia y riesgos que afectan el desempeño de las actividades de la vida diaria de la persona con discapacidad y la salud mental de la persona cuidadora.

De manera importante en la Rehabilitación Basada en Comunidad, se asesora y facilitan los ajustes razonables con base en lo establecido en el Artículo 2 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), definidos como *“las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requiera en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos y libertades fundamentales”*. En este sentido, se incluye dentro de sus acciones individuales y colectivas, el reconocimiento de las características particulares de las personas con discapacidad para proveer oportunidades, servicios, espacios físicos, prácticas, actitudes y procedimientos accesibles que garanticen el ejercicio del derecho a la salud.

En esta misma línea, se aporta a lo dispuesto en el eje dos (2) de la Política pública de discapacidad *“Bogotá Inclusiva”*, con la implementación de medidas y ajustes razonables que permiten a las personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y colectivos sociales la eliminación gradual de barreras físicas, informativas y actitudinales. También, se llevan a cabo acciones para transformar paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad a través de información, educación, adecuación de rutas de atención y espacios desde el diseño universal para que las personas con discapacidad gocen de una movilidad libre y personal con el mayor nivel de autonomía e independencia posible.

Asimismo, en el marco del sistema distrital de discapacidad, desde la coordinación con los demás sectores de la administración, se implementan acciones dirigidas a promover, desarrollar y hacer seguimiento a procesos que fomenten la inclusión social, la participación y la eliminación de las barreras físicas, actitudinales, comunicativas, económicas y tecnológicas que experimenta esta población.

Así mismo, en el marco de la política pública de salud mental, la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental implica un trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones involucradas en la prevención, atención y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, con el fin de generar procesos comunitarios de salud mental que descongestionen y complementen los servicios existentes, generando un proceso integral de salud mental capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas. La Rehabilitación Basada en la Comunidad como estrategia, ofrece

herramientas gratuitas a grupos de personas con problemas o trastornos mentales que permiten a las personas y a la comunidad ejercer acciones de autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado que buscan disminuir la necesidad de consulta a los servicios de salud y fortalecer la base comunitaria, así como la gestión de las intervenciones breves en caso de emergencias y atención de primeros auxilios psicológicos.

La Secretaría Distrital de Salud mediante PSPIC, también adelanta acciones de promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS, con énfasis en prevención combinada, desde los componentes estructural, comportamental y biomédico. Estas acciones se desarrollan en ambientes extramurales en los diferentes entornos de vida cotidiana: educativo, comunitario, laboral e institucional, en estas poblaciones han logrado impactar en el diagnóstico oportuno de las poblaciones LGBTI, mujeres, personas con discapacidad, personas de la población general en los diferentes cursos de vida, mediante la oferta gratuita de pruebas rápidas, entrega gratuita de preservativos, adicionalmente se adelantan acciones educativas que buscan la eliminación del estigma y la discriminación, la prevención de ITS.

Adicionalmente, el desarrollo y crecimiento de las ciudades genera cambios en infraestructura, renovación urbana y espacio público, lo cual puede impactar diversos determinantes ambientales, entre ellos el ruido ambiental, el cual a su vez genera efectos en la salud de la población. En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con un sistema de vigilancia en salud ambiental, en el cual, por medio de encuestas se caracteriza la población comprendida entre 11 a 64 años de edad, se indaga sobre la percepción de síntomas extra auditivos (irritabilidad, ansiedad, cefalea, agotamiento físico, dificultad de concentración e insomnio) y se verifica la alteración de sueño y somnolencia a partir del *“Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh”*, la Escala de Somnolencia de Epworth y el Cuestionario Cleveland de Somnolencia para la Adolescencia.

Este sistema de vigilancia se lleva a cabo a nivel distrital y se ejecutan las encuestas a lo largo del año en curso; la cantidad de encuestas se calcula mediante un muestreo de acuerdo con la densidad poblacional de cada localidad y sus respectivas UPZ (Unidad de planeamiento zonal) y la aleatorización de las manzanas de uso residencial de cada UPZ. Una vez consolidada la información anual se realizan los análisis respectivos, teniendo en cuenta los momentos vitales de la población, desarrollando indicadores que se publican a nivel distrital y por localidad, los cuales son:

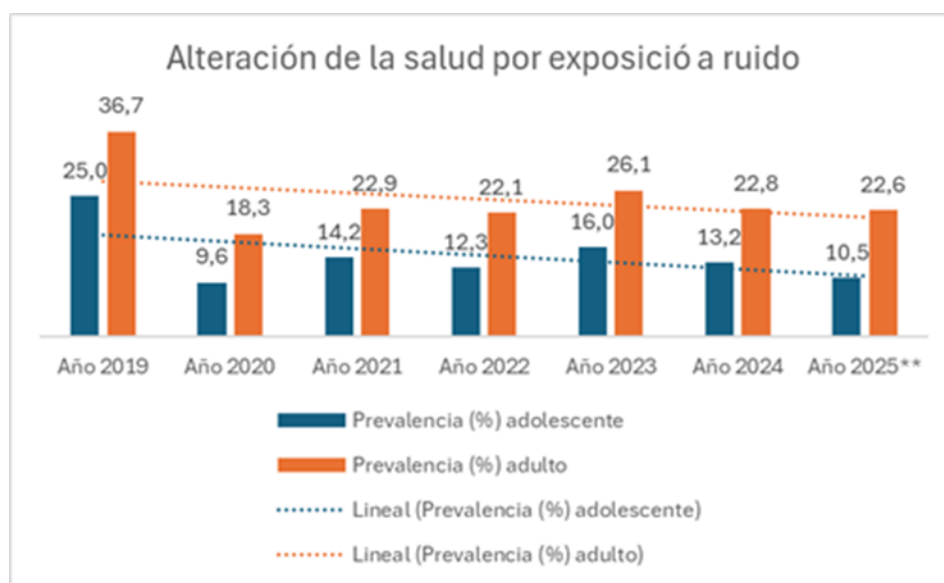
- Prevalencia de alteración de la salud por percepción de ruido en adolescentes entre los 11 a 17 años y adultos entre 18 a 64 años.
- Prevalencia de alteración del sueño.
- Prevalencia de somnolencia diurna excesiva en adolescentes y adultos.
- Prevalencia de uso de audífonos en población adolescente y adulta.

Frente a los grupos poblacionales mencionados en la consulta, es importante informar que entre la población caracterizada en la vigilancia, se incluyen personas mayores hasta los 64 años; población de todos los tipos de identidad y orientación sexual; personas con discapacidad, excepto si ésta les impide responder la encuesta o si en específico es auditiva, porque su condición interfiere con la percepción de factores de ruido ambiental; mujeres y hombres excepto si son cuidadores de niños que para su cuidado, se despierten en la noche; y excluye mujeres gestantes y en periodo de lactancia, porque estas características se asocian con interrupciones del sueño que impiden la exploración de trastornos del sueño con los instrumentos usados en la encuesta.

A continuación, se presenta el comportamiento de los indicadores mencionados desde el año 2019 con corte a mayo 2025:

En el indicador de alteración de la salud por percepción de ruido, se indaga sobre la presencia de seis (6) síntomas extra auditivos (irritabilidad, ansiedad, cefalea, dificultad de concentración, agotamiento físico e insomnio) y se considera un caso si el encuestado refiere la presencia de tres (3) o más síntomas. Al comparar el año 2024 en relación con el año base 2019, se identifica un comportamiento del indicador con línea de tendencia descendente ($R^2=0,175$) para adolescentes y ($R^2=0,158$) para adultos.

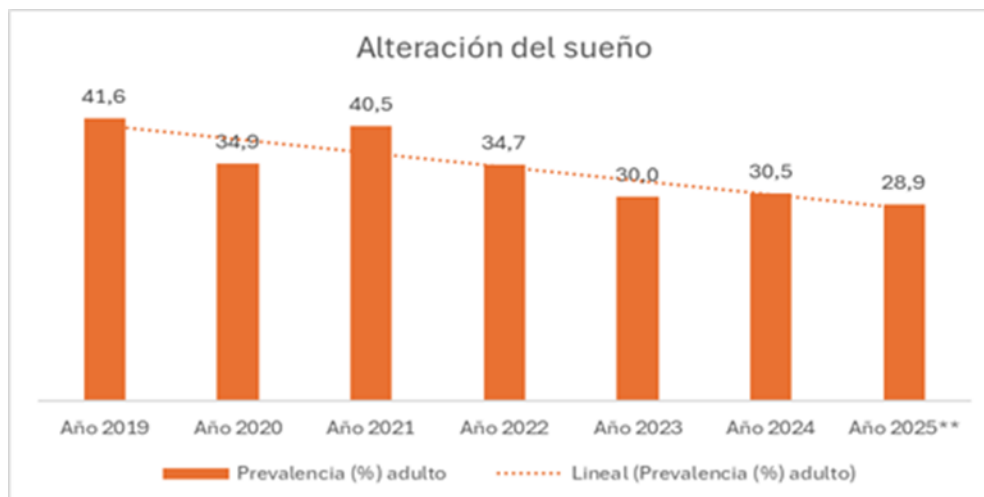
Grafica No 1. Prevalencia de alteración de la salud por percepción de ruido en adolescentes entre los 11 a 17 años y adultos entre 18 a 64 años.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Base SIVIGILA, 2019-2025. **Base de datos preliminar del periodo enero a mayo 2025.

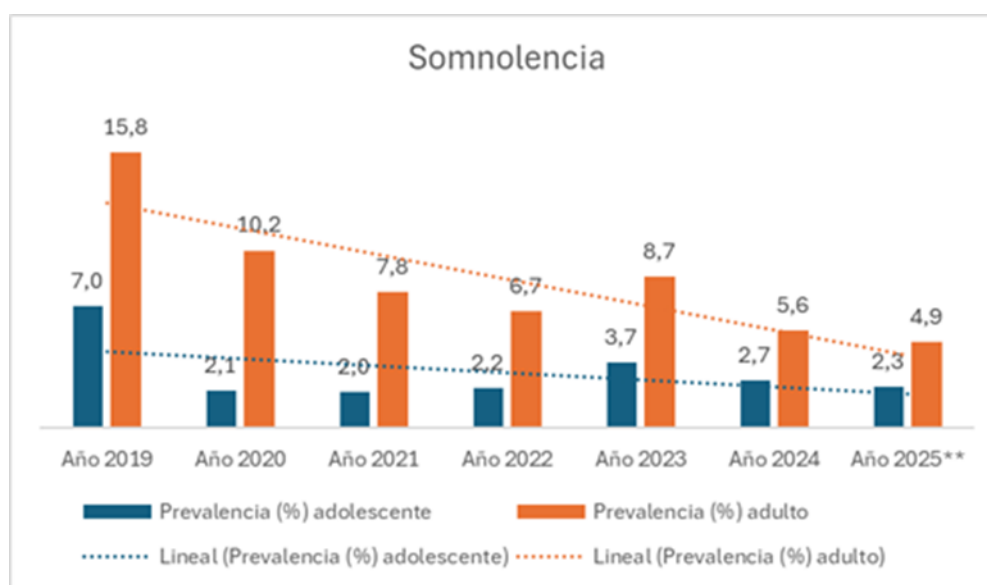
Por otro lado, el sueño es un estado fisiológico significativo para la estabilidad y supervivencia de los seres humanos. La importancia de una buena calidad de sueño es fundamental como factor determinante de la salud y como propiciador de una buena calidad de vida. Por medio del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se estima el buen o mal dormir, como se observa en la siguiente gráfica, en las personas caracterizadas de 18 y 64 años, la tendencia del indicador entre el año 2024 con respecto al año base 2019 es descendente con $R^2=0,697$.

Grafica No 2. Prevalencia de alteración del sueño en población adulta de 18 a 64 años.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Base SIVIGILA, 2019-2025. **Base de datos preliminar del periodo enero a mayo 2025.

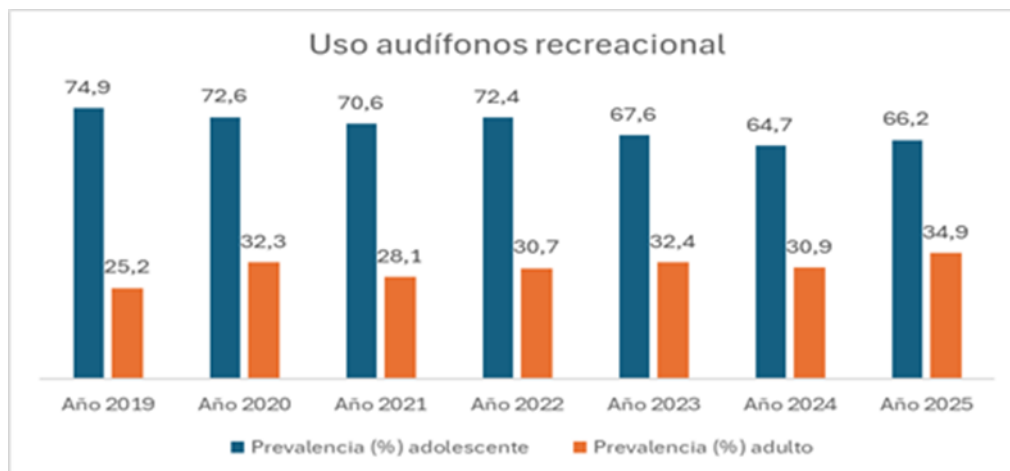
Grafica No 3. Prevalencia de somnolencia diurna excesiva en adolescentes y adultos.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Base SIVIGILA, 2019-2025. **Base de datos preliminar del periodo enero a mayo 2025.

Así mismo, se identifica el uso de audífonos como un hábito y que dependiendo de la intensidad y frecuencia de uso es un factor de exposición por ruido en la población; este indicador presenta un comportamiento en la línea de tendencia descendente, con un $R^2=0,848$ en adolescentes y de $R^2=0,365$ en adultos.

Grafica No 4. Prevalencia de uso de audífonos en población adolescente y adultos.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Base SIVIGILA, 2019-2025. **Base de datos preliminar del periodo enero a mayo 2025.

Dichos indicadores se encuentran publicados en el observatorio de salud SALUDATA y se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/salud-ambiental/>.

Además, se cuenta con la página del portal de salud ambiental, en la que se realiza la publicación de documentos e investigaciones relacionadas con la contaminación auditiva en Bogotá, entre los que se encuentran infografías, como concienciación sobre el ruido, cuidado del oído y calidad del sueño entre otras, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace: http://saludambiental.saludcapital.gov.co/aire_calidad_ruido.

26. ¿Qué afectaciones a la salud física y mental de los habitantes han sido documentadas como resultado de exposiciones reiteradas al ruido?

La exposición al ruido puede ocasionar efectos auditivos y extra- auditivos en la salud. La Organización Mundial de la Salud - OMS, considera que 50 dB(A) es el límite superior deseable, por encima de este nivel el sonido resulta perjudicial para el descanso y la comunicación. Frente a los efectos auditivos, es claro que la exposición a sonidos fuertes provoca cansancio en las células sensoriales auditivas, lo que da lugar a una pérdida temporal de audición o sensación de zumbido en los oídos, con la posibilidad de mejoría de la audición a medida que las células sensoriales se recuperan. Sin embargo, cuando se trata de sonidos muy fuertes o la exposición se produce con regularidad o de forma prolongada, estas células pueden verse dañadas permanentemente. El espacio de tiempo máximo admisible disminuye a medida que aumenta la intensidad del sonido².

Así mismo, el documento de la Organización Mundial de la Salud - OMS sobre “*Guías para el ruido urbano*”³, describe que además de la deficiencia auditiva por exposición al ruido, puede presentarse interferencia en la comunicación oral, trastorno del sueño, efectos

² Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones . (2019). Dispositivos y sistemas de escucha segura: un estándar de la OMS y la UIT. Organización Mundial de la Salud. Consultado: agosto 2024. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280085> . Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

³ Organización Mundial de la Salud. GUÍAS PARA EL RUIDO URBANO. 1999. En línea: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/868/course/section/485/Guías%2520para%2520el%2520ruido%2520urbano.pdf>

psicofisiológicos, efectos sobre la salud mental y el rendimiento, efectos sobre el comportamiento e interferencia en actividades. También se deben considerar los efectos combinados de fuentes mixtas de ruido y los grupos vulnerables, entre quienes se encuentran las personas con enfermedades o problemas médicos específicos, los individuos que realizan tareas cognitivas complejas, personas con discapacidad visual o auditiva, fetos, bebés, niños pequeños y adultos mayores.

A continuación, se describen los principales efectos del ruido en la salud:

La deficiencia auditiva: Se define como un incremento en el umbral de audición que puede estar acompañada de zumbido de oídos. La deficiencia auditiva causada por ruido se produce predominantemente en una banda de frecuencia de 3 000 a 6 000 Hz. Sin embargo, se reporta que no se espera que ocurra en niveles de 8h de 75 dB(A) o menos, aun cuando la exposición al ruido ocupacional sea prolongada.

Efectos sobre el sueño. El ruido ambiental produce trastornos del sueño importantes. Puede causar efectos primarios durante el sueño y efectos secundarios que se pueden observar al día siguiente. El sueño ininterrumpido es un prerequisite para el buen funcionamiento fisiológico y mental. Los efectos primarios del trastorno del sueño son dificultad para conciliar el sueño, interrupción del sueño, alteración en la profundidad del sueño, cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, incremento del pulso, vasoconstricción, variación en la respiración, arritmia cardíaca y mayores movimientos corporales.

Efectos sobre el rendimiento: Se ha demostrado que el ruido puede perjudicar el rendimiento de los procesos cognitivos, principalmente en trabajadores y niños.

Efectos sociales y sobre la conducta: El ruido puede producir varios efectos sociales y conductuales, así como molestia. Esos efectos a menudo son complejos, sutiles e indirectos y son resultado de la interacción de diversas variables no auditivas. El efecto del ruido urbano sobre la molestia se puede evaluar con cuestionarios o estudios del trastorno de actividades específicas.

Es de aclarar que cada persona tiene una trayectoria auditiva singular, moldeada por las diversas influencias que se reciben a lo largo del curso de vida. Los factores que determinan la trayectoria auditiva son: características genéticas; factores biológicos, como trastornos de salud o enfermedad; factores comportamentales, como los modos de vida, y factores ambientales. Dichos factores pueden ser protectores o causantes de enfermedad a lo largo del curso de la trayectoria auditiva, determinando para cada persona la capacidad auditiva.

Adicionalmente, se destacan tres (3) factores específicos que pueden ocasionar pérdida de la audición: la otitis media, la exposición a ruidos fuertes y la deficiencia auditiva relacionada con la edad. Estos factores se consideran especialmente importantes desde el punto de vista de la salud pública, sobre todo por su alta prevalencia en la comunidad o por sus mecanismos preventivos y terapéuticos bien establecidos⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como fue mencionada en la respuesta a la pregunta 14, la Secretaría Distrital de Salud, a través del componente de vigilancia en salud ambiental,

⁴ Informe Mundial Sobre La Audición. Organización Panamericana de la Salud OPS 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>

ha venido adelantando una encuesta periódica de prevalencia de exposición a ruido ambiental, dirigida a población adulta (18 a 64 años) y adolescente (11 a 17 años).

Esta encuesta permite estimar el indicador de prevalencia de alteraciones en la salud por exposición a ruido, en el cual se considera como un caso de análisis a las personas que reportan tres (3) o más síntomas extra auditivos, tales como irritabilidad, cefalea, ansiedad, dificultad de concentración, agotamiento físico e insomnio.

Adicionalmente, se mide la prevalencia de somnolencia diurna y, en el caso de los adultos, también se analiza la prevalencia de alteraciones del sueño, todos estos considerados como factores clave para garantizar una adecuada salud física y mental.

69. ¿Qué protocolos de recolección de residuos sólidos y manejo de desechos peligrosos se aplican durante y después de eventos en escenarios ubicados en el polígono señalado?

El Decreto Distrital 599 de 2013, establece los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones”.

Por su parte, el literal e) del artículo 4 del Decreto Distrital 539 de 2006 señala como función del Despacho de la Secretaría Distrital de Gobierno la de garantizar la protección a las personas en sus derechos civiles y garantías sociales.

Con la expedición de la Ley [1575](#) de 2012, “*Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos en Colombia*”, en su artículo 1º dispone que la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y la atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano, en especial de los municipios, o quien haga sus veces, sin perjuicio de las atribuciones de las demás entidades que conforman el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, advirtiendo que en cumplimiento de esta responsabilidad los organismos públicos y privados deberán contemplar la contingencia de este riesgo en los bienes muebles e inmuebles, tales como parques naturales, construcciones, programas de desarrollo urbanístico e instalaciones y adelantar planes y programas y proyectos tendientes a disminuir su vulnerabilidad, y en el artículo 3º, se consagra que “los entes territoriales deben garantizar la inclusión de políticas, estrategias, programas, proyectos y la cofinanciación para la gestión integral del riesgo contra incendio, rescates y materiales peligrosos en los instrumentos de planificación territorial e inversión pública”.

El Decreto Distrital 599 de 2013, señala la integración del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración SUGA y las competencias de las entidades que lo conforman, en las cuales se encuentra la función de la Secretaría de Salud a la que le corresponde:

“(i) Evaluar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con su competencia y emitir el correspondiente concepto. (ii) Verificar antes, durante y después del evento el cumplimiento del plan de salud y primeros auxilios, así como, de las normas higiénico-sanitarias vigentes, incluidas las buenas prácticas de manufactura por parte

de los operadores, manipuladores de alimentos y lo referente a las unidades sanitarias, y proceder, cuando fuere del caso, a imponer las medidas higiénico-sanitarias a que haya lugar”.

Con relación a las disposiciones sobre la gestión de los residuos sólidos, dentro de la normatividad vigente para el manejo de los Residuos Hospitalarios y similares se encuentran las siguientes normas, decretos y leyes: Ley 9 de 1979⁵, Ley 1252 de 2008⁶, Decreto 780 de 2016⁷ (compila el Decreto 351 de 2014), Resolución 1164 de 2002⁸, Resolución 591 de 2024⁹; Decreto 1077 de 2015¹⁰, Decreto 1076 de 2015¹¹ (compila el decreto 4741 de 2005), Resolución 482/09¹², Resolución 371/09 y el Decreto 1079 de 2016¹³.

El Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.10.6. en cuanto a la generación de residuos de riesgo biológico e infeccioso en las actividades de salud en las modalidades extramural, jornadas y para empresas de transporte de pacientes (ambulancias), establece que son obligaciones de quien genera el residuo las siguientes:

“1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.

⁵ Por la cual se dictan medidas sanitarias

⁶ Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones”

⁷ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Se incluye la gestión de residuos hospitalarios y similares.

⁸ Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

⁹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio. Se incluye la normatividad del servicio público de aseo para gestión de residuos no peligrosos.

¹⁰ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible. Se incluye la normatividad para clasificación de residuos peligrosos.

¹¹ “Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados”

¹² “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”.

¹³ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte. Incluye normatividad para el transporte de mercancías peligrosas

2. Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.
3. Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.
4. Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.
5. Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.
6. Los generadores que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.
7. Dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 2.2.1.7.8.1 al 2.2.1.7.8.7.2 del Decreto Único 1079 de 2015, reglamentario del Sector Transporte, o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.
8. Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.
9. Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.
10. Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.
11. Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
12. Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.
13. Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años. Subrayado es propio”.

Los requisitos técnicos para los vehículos automotores a que hace referencia el párrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016 se encuentran reglamentados en el artículo 4.2.2.5. de la Resolución 591 de 2024 así:

“Los vehículos automotores tales como ambulancias, automóviles, entre otros, destinados exclusivamente al servicio de atención en salud, que transporten residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso generados en la atención extramural sujeta a las actividades del artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016 y cuyas cantidades no sobrepasen los cinco (5) kilogramos de residuos peligrosos, a que hace referencia el párrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016 deberán cumplir los siguientes requisitos técnicos:

- *Contar con contenedores rígidos para la contención de los residuos que sean impermeables, de fácil limpieza, con tapa, asas para facilitar el cargue, debidamente señalizado y con dimensiones apropiadas de acuerdo con el tipo de vehículo.*
- *Los contenedores deberán contar con mecanismos de sujeción, que garanticen la firmeza y lo mantengan fijo en su posición.*
- *Los contenedores deberán estar separados de otro tipo de elementos.*
- *Para el caso de las ambulancias, deberán contar como mínimo con dos (2) contenedores tipo pedal, uno para residuos con riesgo biológico o infeccioso y otro para residuos no peligrosos, igualmente deberá contar con al menos un (1) recipiente rígido y anclado para el almacenamiento de cortopunzantes de acuerdo con las características establecidas en el presente Manual.*
- *El vehículo deberá contar con elementos para la atención de contingencias asociadas a los residuos, así como también los elementos de protección personal para el manejo de estos.*
- *Deberán contener adecuaciones necesarias para evitar el derrame de lixiviados u otra clase de vertimientos”.*

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salud de Bogotá como integrante del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración SUGA, verifica antes, durante y después del evento el plan de salud y primeros auxilios en lo concerniente al cumplimiento de las normas sanitarias incluyendo la gestión de los residuos generados por los operadores del evento masivo en las ambulancias y vehículos de atención extramural. Para la atención de incidentes relacionados con materiales peligrosos, esta entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias la recolección de los residuos peligrosos, debido a que es una obligación que le corresponde al generador de residuos de contenido químico o biológico.


Es de aclarar que, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, no tiene dentro de sus funciones y competencias lo relacionado con inspección, vigilancia y control y la organización para la prestación del servicio ordinario o especial de aseo para recolección y transporte de residuos peligrosos y no peligrosos, esto esta a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Jhon Abella – Karem Delgado – Elsa Villarraga - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Sandra Barbosa, Sylvia Ramírez - Subdirección de Determinantes en Salud
Martha Santacruz, Diana Sandoval - Subdirección de Determinantes en Salud
Lida Quitian, María Fernanda Romero - Subdirección de Determinantes en Salud
David López Suescun - Dirección de Infraestructura y Tecnología
Consolidó: Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos / María Cabrera - OAJ
German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ
Revisó: Diana Sofía Ríos - Subdirectora de Determinantes en Salud
Libia Ramírez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga – Asesor de Despacho
Claudia Esperanza Amezcua - Directora de Infraestructura y Tecnología
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 
Luz Marina Galindo Caro – Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial (E)
José Ignacio Gutiérrez – Asesor de Despacho