

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 15 de octubre de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-104740**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** LIZ YADIRA MONROY DELGADO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a proposición 1206 de 2025. "Calidad del aire por contaminación de combustibles". Radicado Concejo 2025EE18612 radicado SDS 2025ER50186**Señora****LIZ YADIRA MONROY DELGADO**

SUBSECRETARIA DE DESPACHO

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

comision_tercera@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

CONCEJO DE BOGOTÁ 16-10-2025 10:37:21

2025ER28719 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SDS/GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**DESTINO:** COMISION 3º PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/MO**ASUNTO:** RTA PROP 1206 - 2025**OBS:** RECIBIDA POR CORREO EL 15-10-2025

Asunto: Respuesta a proposición 1206 de 2025. "Calidad del aire por contaminación de combustibles". Radicado Concejo 2025EE18612 radicado SDS 2025ER50186

Doctora Liz Yadira:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la pregunta 11 de la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

11. ¿Cuál ha sido el impacto en la salud de la población atendida en la Subred Sur en relación con enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación atmosférica, indicando la cantidad de pacientes atendidos, su distribución por diagnóstico y localidad, y las tendencias observadas en los últimos tres años?

En atención al interrogante planteado respecto al impacto en la salud de la población atendida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en relación con las enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación atmosférica, a continuación, se presenta un análisis técnico sustentado en la información disponible en las fuentes oficiales de vigilancia y registro del sector salud. Este análisis tiene como propósito contextualizar la problemática desde un enfoque epidemiológico y ambiental, considerando la evidencia científica sobre los efectos de la contaminación del aire en la salud. Si bien no se cuenta con una metodología para la estimación de la morbilidad atribuible a la contaminación del aire, se describe el comportamiento de las atenciones por eventos que se relacionan con la contaminación del aire en el Distrito Capital. Así mismo, se detallan las atenciones de acuerdo con la localidad del prestador que realizó la atención, incluidas las ubicadas en la Subred Sur. No se detalla por localidad de residencia de los usuarios atendidos porque no se cuenta con esa información.

La Organización Mundial de la Salud indica que los efectos combinados de la contaminación del aire ambiente y del aire doméstico se asocian a 6,7 millones de muertes prematuras cada año. La calidad del aire disminuye por la presencia de contaminantes que se dividen en partículas y gases. Las principales fuentes de contaminación del aire son las actividades industriales, el transporte, y la quema de combustibles fósiles (carbón, petróleo,



gas); en Bogotá el contaminante más relevante es el material particulado $PM_{2.5}$ y la zona donde se presentan mayores niveles de contaminación es el suroccidente de la ciudad.

En relación con los efectos en salud estos contaminantes pueden afectar casi todos los órganos y sistemas del cuerpo, sin embargo, sus efectos se asocian principalmente a patologías respiratorias y cardiovasculares. Así mismo, aunque afectan a todos los grupos etarios, existen poblaciones que por sus características biológicas y de exposición se consideran más sensibles¹. A continuación, se describen los efectos en la salud respiratoria y cardiovascular más frecuentes y las poblaciones más sensibles:

Sistema respiratorio:

La contaminación del aire en alta concentración (por encima de los valores fijados por la OMS) puede afectar el sistema respiratorio. Sin embargo, también se observan efectos con la exposición a largo plazo a concentraciones más bajas de contaminantes². Los efectos dependen de variables como el proceso continuo de crecimiento y desarrollo del aparato respiratorio, el sistema inmune, la vulnerabilidad al estrés oxidativo, las infecciones por patógenos respiratorios, la frecuencia respiratoria y volumen de aire respirado³.

La exposición a contaminantes del aire puede causar irritación en ojos, nariz y garganta, así como, alteraciones en las células ciliadas y la capa mucosa que son mecanismos de defensa del sistema respiratorio. También puede estimular las células sensoriales del epitelio de las vías respiratorias, afectando el músculo liso, ocasionando hiperreactividad de la vía aérea y aumentando la producción de moco y tos⁴.

En las vías respiratorias inferiores, la afectación se muestra en los macrófagos alveolares y la barrera encargada del intercambio gaseoso. Si hay inflamación crónica, puede desencadenarse engrosamiento de la barrera alveolocapilar.

Temporalmente pueden generarse efectos a corto y largo plazo:

- A corto plazo se presentan efectos como irritación de la nariz y la garganta, seguidos de broncoconstricción y disnea, especialmente en individuos asmáticos expuestos a diferentes contaminantes, particularmente PM_{10} , $PM_{2.5}$, SO_2 y Dióxido de Nitrógeno NO_2 . Esto aumenta las consultas a los servicios de urgencias principalmente para el grupo de edad de 5 a 9 años.
- A largo plazo, la inflamación sostenida del parénquima pulmonar por el material particulado menor de 10 micras da origen a enfermedades crónicas como la

¹ *Air Pollution Exposure and Cardiovascular Disease*. Byeong, J. et al. s.l.: Toxicología respiratoria, 2014.

² OMS. *Más del 90% de los niños del mundo respiran aire tóxico a diario*. 29 de octubre de 2018. Enlace: <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2018-more-than-90-of-the-world%E2%80%99s-children-breathe-toxic-air-every-day#:~:text=El%2093%25%20de%20los%20ni%C3%B1os,del%20aire%20de%20la%20OMS>

³ *Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review*. 14. Manisalidis, I. et al. s.l.: Front Public Health, 2020, Vol. 8

⁴ *Contaminación atmosférica efectos en la salud respiratoria en el niño*. Dr. Carlos Ubilla, Dra. Karla Yohannessen. s.l.: Revista Médica Clínica Las Condes, 2017, Vols. 111-118.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y por su parte, la exposición crónica O₃ reduce la función pulmonar e incluso se asocian con cáncer de pulmón⁵.

El O₃ ocasiona daño en el epitelio de la vía aérea, produce aumento de la respuesta inflamatoria y en pacientes con asma desencadena exacerbaciones de su patología. Por otra parte, también se ha estudiado el papel de las partículas de escape diésel (PEDs), provenientes del tráfico vehicular, encontrando que producen inflamación de las vías respiratorias y sensibilización alérgica⁶.

Sistema cardiovascular:

Los efectos en el sistema cardiovascular también dependen del contaminante. Los relacionados con el Monóxido de Carbono (CO), se producen por la unión de este, a la hemoglobina, reduciendo su capacidad para transferir oxígeno y afectando la función de diferentes órganos (como el cerebro y el corazón), lo que puede generar retardo en la respuesta de los reflejos y confusión.⁷

Por otra parte, los cambios inflamatorios sistémicos inducidos por el material particulado en el sistema circulatorio afectan directamente la coagulación de la sangre, producen activación plaquetaria, inflamación sistémica y estrés oxidativo con lesión vascular directa o indirecta y aterosclerosis, lo que a largo plazo podría obstruir los vasos sanguíneos provocando un evento cerebrovascular o un síndrome coronario agudo⁸.

Otros efectos a largo plazo relacionados con exposición a material particulado PM₁₀, PM_{2.5}, Dióxido de Nitrógeno (NO₂) y Óxido de Nitrógeno (NO_x) se relacionan con los niveles elevados de presión arterial.

La afectación en el sistema nervioso central se da por estrés oxidativo y daño a los vasos sanguíneos. Los diferentes contaminantes atraviesan la barrera hematoencefálica, donde no solo las propias partículas, sino también diversos compuestos tóxicos pueden provocar cambios patológicos y una mayor prevalencia de trastornos depresivos y suicidios.

Ahora bien, respecto a las poblaciones más sensibles a la contaminación del aire, se conoce que en ellas son mayores las tasas de morbilidad, incremento en las consultas médicas y hospitalizaciones principalmente por enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como ausentismo laboral y escolar por restricción de actividades^{9,10}. De acuerdo con lo mencionado, se han identificado las siguientes poblaciones sensibles:

⁵ Air pollution and chronic airway diseases: what should people know and do? Jiang, X. et al. s.l.: Journal of Thoracic Disease, 2016, Vol. 8.

⁶ Contaminación aérea y sus efectos en la salud. Oyarzún, M. et al. 1, Chile: Rev Chil Enf Respiratoria, 2010, Vol. 26.

⁷ Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review. 14. Manisalidis, I. et al. s.l.: Front Public Health, 2020, Vol. 8

⁸ Health effects of outdoor air pollution Approach to counseling patients using the Air Quality Health Index. Abelsohn, A. 8, s.l. : Canadian Family Physician, 2011, Vol. 57

⁹ Air pollution and noncommunicable diseases: a review by the Forum of International Respiratory Societies' Environmental Committee, Part 1: the damaging effects of air pollution. 2, s.l. Schraufnagel, D. et al. s.l.: Chest, 2019, Vol. 155.

¹⁰ Contaminación del aire y vulnerabilidad de individuos expuestos: un caso de estudio para el centro de Medellín. 3, Medellín: Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Gaviria, C. et al. 2012, Vol. 30. ISSN 0120-386X

Mujeres en embarazo:

La exposición de esta población a la contaminación del aire se asocia con efectos en el feto y en el desarrollo de la gestación. Por ejemplo, la exposición prenatal se relaciona con bajo peso al nacimiento y retraso en el crecimiento intrauterino. En las mujeres expuestas a altos niveles de material particulado durante el embarazo, podría aumentar la posibilidad de que esos/as niños/as tengan presión arterial alta durante los primeros años de vida, así mismo retraso del desarrollo neurológico a largo plazo^{11, 12}

Respecto al NO₂ se describe que se asocia a un mayor riesgo de desarrollar cáncer del sistema nervioso central de tipo astrocitoma en la infancia. Fisiopatológicamente, se describe que, la inhalación de partículas provenientes de las emisiones de los vehículos produce daño oxidativo del ADN en el cerebro lo que puede promover la carcinogénesis en el sistema nervioso central del feto en desarrollo¹³.

La población infantil

Este grupo etario, es considerado más sensible porque pasan más tiempo al aire libre, son más activos físicamente, inhalan más aire por kilogramo de peso corporal, su sistema respiratorio está en desarrollo y los mecanismos de defensa son aún inmaduros^{14,15, 16}

Además, los niños a comparación de los adultos respiran más cerca del suelo, estando más expuestos a las emisiones de los exostos de los vehículos y a los contaminantes que tienden a caer, por lo cual, en ellos aumenta la dosis de exposición, teniendo en cuenta que su respiración es más rápida.

Ahora bien, si la exposición es en edades tempranas los posibles efectos van a tener más tiempo de vida para manifestarse, y en caso de ocurrir, el daño será mayor en términos de años de vida perdidos o años con discapacidad¹⁷.

Estudios demuestran que, la morbilidad por infecciones respiratorias en los niños estaría relacionada con el contacto entre las sustancias tóxicas del aire y el sistema respiratorio, disminuyendo la capacidad pulmonar debido a los procesos inflamatorios generados por este contacto y la inmadurez fisiológica del sistema pulmonar (80% de los alvéolos se

¹¹ *Exposure to outdoor air pollution during trimesters of pregnancy and childhood asthma, allergic rhinitis, and eczema.* Deng, Q. et al. Environmental Research Pag 119-127, 2016. Vol. 150.

¹² *Air pollution exposure during pregnancy and spontaneous abortion and stillbirth.* Grippo, A. et al. s.l.: Rev. Environ Health, 2018, Vol. 33.

¹³ *Impact of air pollution exposure during various periods of pregnancy on term birth weight: a large-sample, retrospective population-based cohort study.* 3, s.l.: Environmental Science and Pollution Research International. Shang, Li. et al. 2021, Vol. 28.

¹⁴ *Contaminación aérea y sus efectos en la salud.* Oyarzún, M. et al. 1, Chile: Rev Chil Enf Respiratoria, 2010, Vol. 26.

¹⁵ *Contaminación del aire y vulnerabilidad de individuos expuestos: un caso de estudio para el centro de Medellín.* 3, Medellín: Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Gaviria, C. et al. 2012, Vol. 30. ISSN 0120-386X

¹⁶ *The effects of air pollution on the health of children.* Buka, I. et al. 8, s.l.: Pediatric Child Health, 2006, Vol. 11

¹⁷ *La contaminación del aire y los problemas respiratorios.* Scielo. 5, México: Revista de la Facultad de Medicina, 2015, Vol. 58. ISSN 2448-4865versión impresa ISSN 0026-1742

forman después del nacimiento). Se ha demostrado que los niños que pasan largo tiempo al aire libre son los que presentan mayores efectos tanto a corto como a largo plazo¹⁸.

Personas de 60 y más años

Este grupo etario padece de efectos perjudiciales en la función pulmonar por la exposición a la contaminación atmosférica. Condiciones como el descenso de la efectividad de la tos por disminución de la fuerza de los músculos y el compromiso de los macrófagos alveolares los hace más susceptibles a presentar trastornos pulmonares^{19,20}. Los cilios que recubren las vías respiratorias tienen menos capacidad de mover el moco hacia arriba, menor producción de IgA (Inmunoglobulina A) por los conductos respiratorios y, por lo tanto, mayor incidencia de infecciones virales.

Diferentes estudios evidencian que las personas mayores tienen un riesgo más elevado de experimentar incremento en la morbilidad, en los ingresos hospitalarios, en las visitas a las salas de emergencia y en la mortalidad, principalmente por la exacerbación de enfermedades crónicas cardiopulmonares o infecciones de las vías respiratorias²¹.

Además, la mala calidad del aire puede tener otros efectos como el deterioro progresivo de la función del cuerpo que conduce a una mayor vulnerabilidad, fragilidad o sensibilidad presentándose una mayor probabilidad de desarrollar trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia, reducción de la densidad mineral ósea y una mayor incidencia de fracturas²².

Personas con comorbilidades:

Otro grupo sensible, son las personas con enfermedades respiratorias, como el asma, la bronquitis crónica o el enfisema, en quienes la contaminación del aire causa exacerbación de los síntomas como tos, sibilancias y dificultad para respirar. Además, aquellas personas que padecen enfermedades cardiovasculares al estar expuestos al aire contaminado pueden presentar síntomas como palpitaciones, dolor de pecho, dificultad para respirar, ingresos al servicio médico por exacerbación de arritmias e insuficiencia cardíaca.

Por otra parte, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares se acompañan de disnea, aumento de la ventilación minuto, inflamación y limitación del flujo aéreo por disminución

¹⁸ Contaminación atmosférica efectos en la salud respiratoria en el niño. Dr. Carlos Ubilla, Dra. Karla Yohannessen. s.l.: Revista Médica Clínica Las Condes, 2017, Vols. 111-118

¹⁹ Contaminación aérea y sus efectos en la salud. Oyarzún, M. et al. 1, Chile: Rev Chil Enf Respiratoria, 2010, Vol. 26.

²⁰ Contaminación del aire y vulnerabilidad de individuos expuestos: un caso de estudio para el centro de Medellín. 3, Medellín: Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Gaviria, C. et al. 2012, Vol. 30. ISSN 0120-386X

²¹ Air pollution and chronic airway diseases: what should people know and do? Jiang, X. et al. s.l.: Journal of Thoracic Disease, 2016, Vol. 8.

²² Air pollution and chronic airway diseases: what should people know and do? Jiang, X. et al. s.l.: Journal of Thoracic Disease, 2016, Vol. 8.

de la capacidad de movilización de volúmenes pulmonares, lo cual condiciona una mayor exposición a los contaminantes del aire^{23, 24}

Personas que trabajan al aire libre:

Existe mayor riesgo de morbilidad en las personas que trabajan al exterior o donde hay más emisiones de contaminantes, como zonas con altos niveles de tráfico vehicular e industrializadas. La población que trabaja en estas condiciones está sin barreras físicas que mitiguen la exposición a los contaminantes presentes en el aire, sumado a que si realizan labores que requieran esfuerzo físico, estas actividades implican una mayor tasa ventilatoria, lo que aumenta la inhalación de los contaminantes del aire²⁵. Adicionalmente, el riesgo aumenta si trabajan cerca de carreteras, ya que están expuestos a las sustancias genotóxicas emitidas por los vehículos de motor^{26 27}.

Ahora bien, respecto a la morbilidad atribuible a la contaminación del aire, como ya se mencionó, la SDS no cuenta con herramientas para realizar dichas estimaciones, no obstante, mantiene el monitoreo de los principales eventos en salud pública que podrían afectarse por la mala calidad del aire, como lo son las atenciones por enfermedades respiratorias y atenciones en Salas ERA, dicha información notificada en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Así mismo, otra fuente de información que permite aproximarse a la frecuencia de enfermedades potencialmente asociadas a la calidad del aire corresponde al seguimiento al número de atenciones e individuos atendidos en servicios de salud por estas enfermedades a partir de la información reportada por los prestadores de servicios de salud en los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, para lo cual se deben tener en cuenta las siguientes características de la fuente de información que deben tenerse en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante las resoluciones 3374 de 2000²⁸, 2275 de 2023²⁹ y 1884

²³ *Environmental Health. Who is affected by air pollution?* [En línea] 30 de abr de 2013. <https://www.health.nsw.gov.au/environment/air/Pages/who-is-affected.aspx>.

²⁴ Street vending and waste picking in developing countries: a long- standing hazardous occupational activity of the urban poor. . Amegah AK, Jaakkola JJK. s.l.: Occup Environ Health, 2016, Vol. 22

²⁵ Street vending and waste picking in developing countries: a long- standing hazardous occupational activity of the urban poor. . Amegah AK, Jaakkola JJK. s.l.: Occup Environ Health, 2016, Vol. 22.

²⁶ Genotoxic effects following exposure to air pollution in street vendors from a high-traffic urban area. Domingues, E. et al. 190, s.l. : Environ Monit Assess, 2018.

²⁷ *United States Environmental Protection Agency. Research on Near Roadway and Other Near Source Air Pollution.* EPA. [En línea] <https://www.epa.gov/air-research/research-near-roadway-and-other-near-source-air-pollution>.

²⁸ Ministerio de Salud, República de Colombia, Resolución 3374 de 2000 “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud”. 2000. [En línea]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=153732&dt=S>

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, Resolución 2275 de 2023 “Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones”. 2024. [En

de 2024³⁰; expedidas por el Ministerio de Salud, en la que se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben reportar de manera obligatoria los prestadores de servicios de salud, así como las listas que se deben utilizar para el reporte de las variables. Por lo anterior, es la fuente de referencia para consultar las atenciones en todo el territorio nacional.

- La administración de la información de esta base de datos es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos una vez han finalizado sus procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social de acuerdo con los tiempos que estas tienen definido para entrega del reporte, lo cual ocurre, como mínimo, tres meses vencidos luego de terminado el mes en el que se prestó el servicio.
- La Secretaría de Salud de Bogotá, cuenta para el análisis la información compartida por el administrador de la base de datos correspondiente a los archivos de consulta, hospitalización, urgencias con observación, procedimientos tanto para población general como para población extranjera, en función de la información que es compartida para análisis por el administrador de la base de datos, lo cual limita la generación de reportes relacionados con otros servicios incluidos en otros tipos de registro tale como el uso de medicamentos o tipos de hospitalización específicos, tales como la diferenciación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos u otras unidades especiales; o de variables no incluidas en la base de datos tales como los datos específicos de residencia de los usuarios atendidos.
- 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 Secretaria de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera³¹).

[línea]. Disponible en: [https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dli/Resolucion/30050861?fn=document-frame.htm\\$f=templates\\$3.0](https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dli/Resolucion/30050861?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, *Resolución 1884 de 2024 "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"*. 2024. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1884-de-2024.pdf>.

³¹ En el marco de lo dispuesto en: Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. (17 de agosto de 2017). Circular Externa 029 de 2017. Envío de los datos al del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones

- 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.

Teniendo en cuenta que en esta fuente de datos no se cuenta con información de la localidad de residencia de la población, se presenta en el archivo anexo la totalidad de atenciones e individuos atendidos por los diferentes grupos de eventos potencialmente asociados a la calidad del aire para toda la población en el Distrito Capital, con detalle de localidad del prestador que realizó la atención.

En dicho documento se especifican los códigos de diagnóstico seleccionados³² y los criterios definidos para diferenciar las atenciones que se realizan en los servicios de consulta externa, urgencias y observación, así como la descripción detallada de las fuentes de información y notas para la interpretación, las cuales se deben tener en cuenta y anexar textualmente a los resultados que se presenten derivados de este reporte.

De manera general se identifica una tendencia progresiva al aumento de afectaciones para las personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y personas que consultan por síntomas respiratorios inespecíficos como tos o disnea.

Las enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial, afectaron al mayor número de personas en el periodo 2022 a 2024, posicionándose como el grupo de causas más frecuentes tanto en hombres como en mujeres.

En relación con la distribución de atenciones por localidad del prestador se identifica que el 5,41% de las atenciones realizadas para el periodo 2022 a 2025 se brindaron por parte de los prestadores ubicados en la zona sur de la ciudad (localidades Tunjuelito, Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar). La mayor proporción de atenciones se concentraron en las zonas norte y suroccidente de la ciudad, (localidades Suba, Usaquén, Barrios Unidos, Kennedy, Teusaquillo, Chapinero, Antonio Nariño y Puente Aranda), que son a su vez las que concentran el mayor número de prestadores de servicios de salud en la ciudad, por lo cual no se puede atribuir esta distribución únicamente a una variación en el grado de exposición a un factor (en este caso contaminación ambiental).

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,

Prestadoras de Servicios de Salud. Diario Oficial (50328). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf

³²

Detallado en la hoja de notas técnicas del

Anexo_Pregunta_11_Morbilidad_Asociada_Calidad_Aire_2022-Feb2025.

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



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
 DE BOGOTÁ D.C.



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Karem Delgado, Jhon Jairo Abella - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Jenny Marcela Pinilla Espejo – Dirección de Planeación Sectorial

Consolidó: Gustavo fierro OAJ Contratista

Revisó: Libia Ramírez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Lucía Azucena Forero – Directora (E) Planeación Sectorial

Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E) *Pat*
José Ignacio Argote López – Subsecretario de Planeación Sectorial
José Ignacio Gutiérrez – Asesor de Despacho