

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS

¿Qué son?

Son un grupo de enfermedades que se contagian durante las relaciones sexuales sin protección.

Sífilis Gestacional y congénita

Infección que afecta a la mujer embarazada y al feto

Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH

Afecta el sistema inmune

Hepatitis B y C

Infección que afecta el hígado.



¿CÓMO SE TRANSMITEN?

VÍA SEXUAL



Relaciones vaginales, anales u orales sin protección

VÍA SANGUÍNEA



Trasfusión de sangre contaminada o compartir agujas

VÍA MATERNO INFANTIL



Se puede transmitir la infección durante el embarazo, el parto o la lactancia

¿CÓMO PREVENIRLAS?

USO DE PRESERVATIVO



En todas las relaciones sexuales para evitar la transmisión

NO COMPARTIR AGUJAS



TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



- Controles prenatales
- Empezar el tratamiento adecuado
- Adherencia al tratamiento

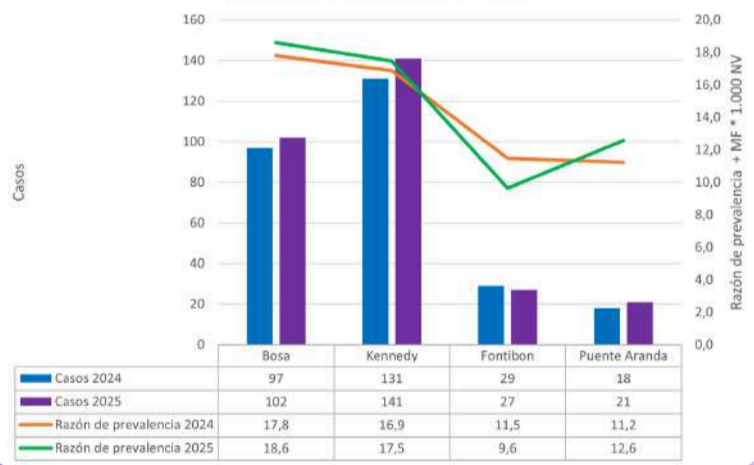
SIFILIS GESTACIONAL

Razón de prevalencia

El comportamiento de la sífilis gestacional evidencia un incremento en el número de casos, pasando de 275 casos en 2024 a 291 casos en 2025 (dato preliminar).

Este aumento se acompaña de un leve incremento en la razón de prevalencia, que pasó de 15,9 a 16,1 casos por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales) en el mismo periodo.

Razón de prevalencia Sífilis Gestacional para las localidades de la Subred Sur Occidente 2024 - 2025



Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025, RUAJ, Bases de defunciones y nacimientos 2024 y 2025

Régimen de afiliación en salud

	2024	2025
Contributivo:	38,9 % (n=107)	37,1 % (n=108)
Subsidiado:	40,3 % (n=111)	42,9 % (n=125)
No asegurado:	18,1 % (n=50)	17,1 % (n=50)
Especial:	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Excepción:	0,3 % (n=1)	2,4 % (n=7)
Sin información:	2,18 % (n=6)	0,3 % (n=1)
Total	100% 275	100% 291

Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025

El régimen subsidiado es el de mayor predominio con el 41,7% (n=236) seguido del contributivo con el 38% (n=215), durante los años 2024 - 2025 lo que evidencia una alta proporción de población en condiciones socioeconómicas vulnerables que dependen del sistema subsidiado.

El 17,7% (n=100) durante el mismo periodo que corresponde a población no asegurada, se limita al acceso oportuno a servicios de salud reflejando brechas en la cobertura.

Pertenencia Étnica



Durante el periodo 2024 - 2025 la mayoría de los casos se concentraron en población clasificada como otro con el 98,8% (n=559), baja representación de población afrocolombiana 1,1% (n=6) e indígena 0,2% (n=1), lo cual puede estar relacionado con la distribución demográfica del territorio.

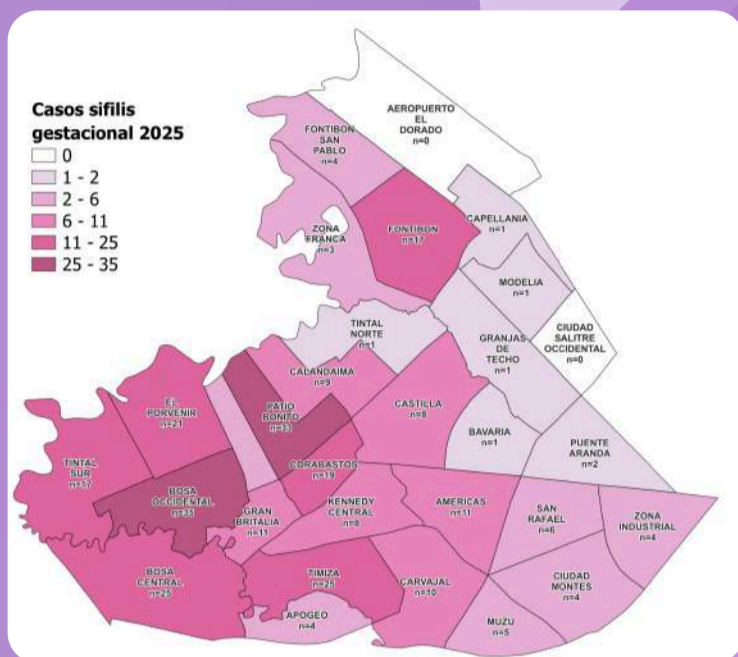
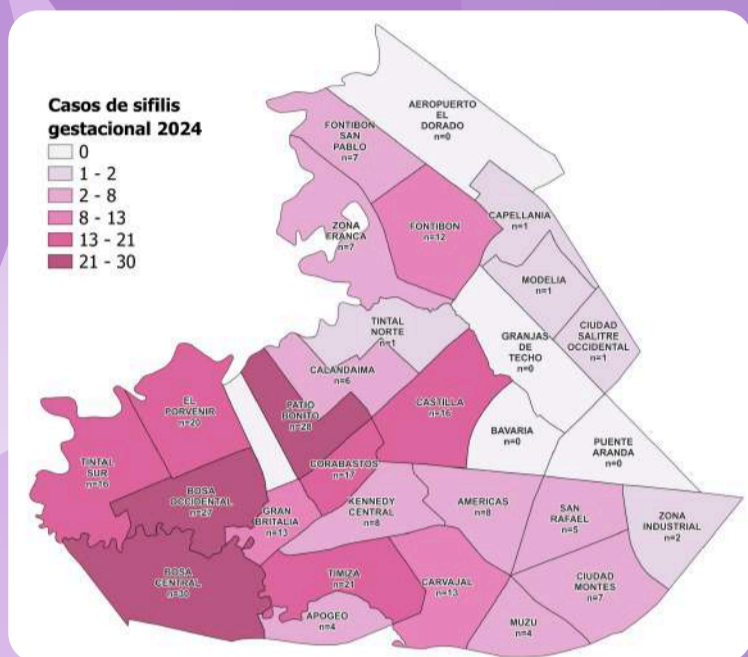
SIFILIS GESTACIONAL

RANGO DE EDAD	2024		2025	
	N	%	N	%
10 A 14	1	0,4	0	0
15 A 19	29	10,5	32	11,0
20 A 24	98	35,6	105	36,1
25 A 29	91	33,1	84	28,9
30 A 34	28	10,2	49	16,8
MAYORES DE 35	28	10,2	21	7,2
Total general	275	100,0	291	100,0

El grupo de 20 a 24 años concentra la mayor proporción de casos en ambos años, con un 35,9% (n=203) y un incremento del 5,8% respecto a 2024.

Le siguen los grupos de 25 a 29 años con 30,9% (n=175) y de 30 a 34 años con 13,6% (n=77). Este comportamiento se asocia a la mayor concentración de mujeres en edad reproductiva, lo que incrementa la probabilidad de exposición durante el embarazo. Asimismo, influyen factores como el inicio de la vida sexual, la estabilidad o cambio de pareja y las dinámicas de negociación en el uso del preservativo.

Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y 2025, Base de datos RUAF 2024 y 2025.

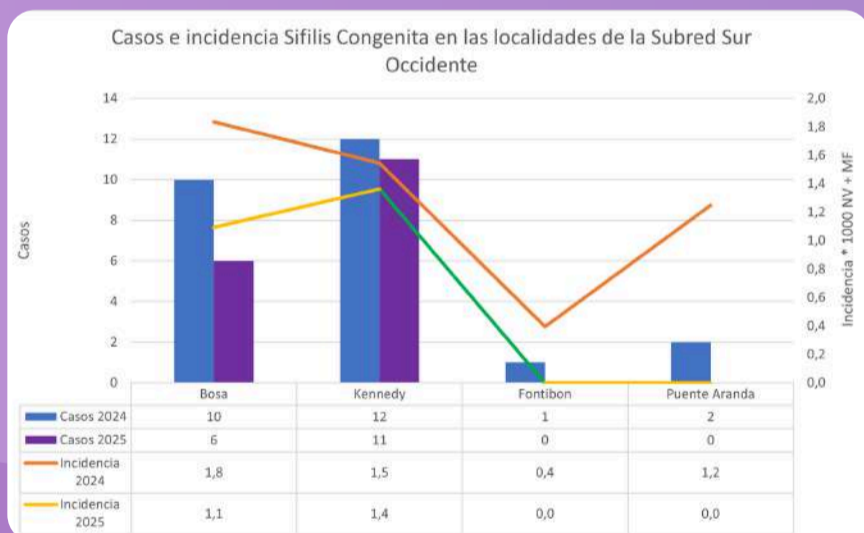


Las UPZ con más concentración de casos durante el 2024 y 2025 fueron Bosa Occidental (Bosa) y Patio Bonito (Kennedy).

SIFILIS CONGÉNITA

Para el periodo 2024–2025, se presentó una disminución en el número de casos, pasando de 25 en 2024 a 17 en 2025, lo que representa una reducción del 32% (n=8). De igual manera, la incidencia descendió de 1,4 a 0,9 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (NV+MF), reflejando una tendencia favorable en el comportamiento del evento.

No obstante, las localidades de Bosa (1,1) y Kennedy (1,4 por 1.000 NV+MF) continúan presentando incidencias por encima de la meta distrital (<0,5 por 1.000 NV+MF).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025, RUAF, Bases de defunciones y nacimientos 2024 y 2025

Régimen de afiliación en salud

	2024	2025
Contributivo:	36 % (n=9)	52,9 % (n=9)
Subsidiado:	44 % (n=11)	29,41% (n=5)
No asegurado:	16 % (n=4)	17,65 % (n=3)
Sin información:	4 % (n=1)	0 % (n=0)
Total	100% 25	100% 17

Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025

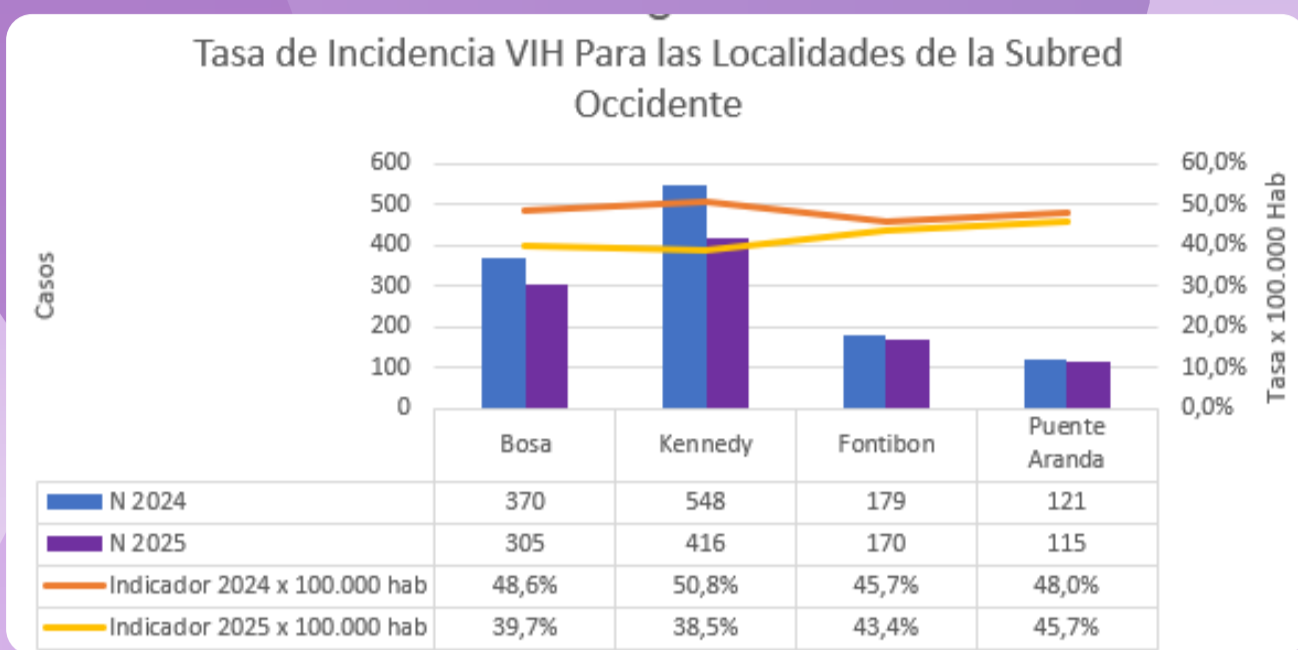
En los años 2024–2025, el régimen contributivo fue el de mayor predominio con el 42,9% (n=18), seguido del subsidiado con el 38,1% (n=16) y la población no asegurada con el 16,7% (n=7), lo que refleja la presencia tanto de población con vinculación al sistema de salud como de grupos en condición de vulnerabilidad.

Lo anteriormente expuesto, puede explicarse por una mayor captación y diagnóstico en población afiliada al régimen contributivo, debido a mejor acceso y uso de los servicios de salud, mientras que en el régimen subsidiado y en la población no asegurada influyen barreras de acceso, condiciones socioeconómicas y administrativas que pueden limitar la detección oportuna y el seguimiento de los casos.

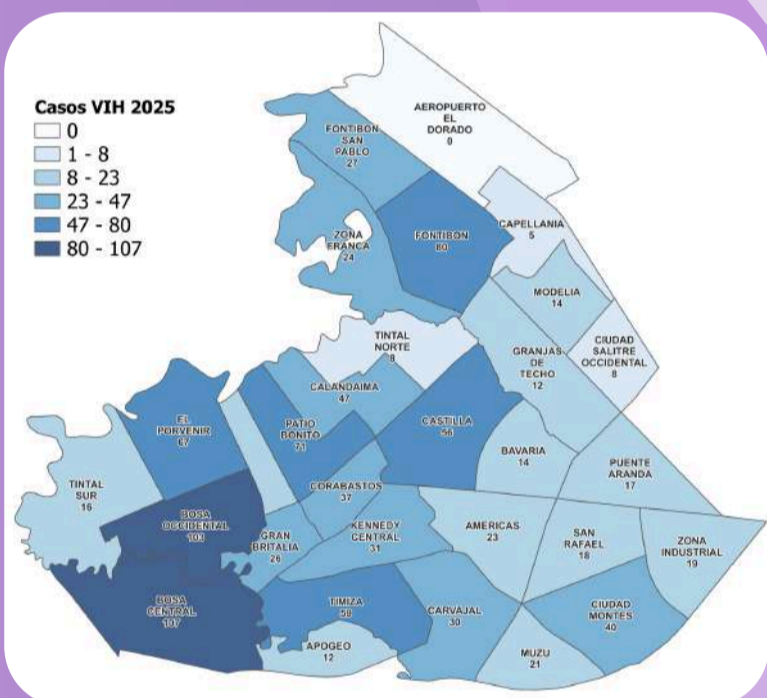
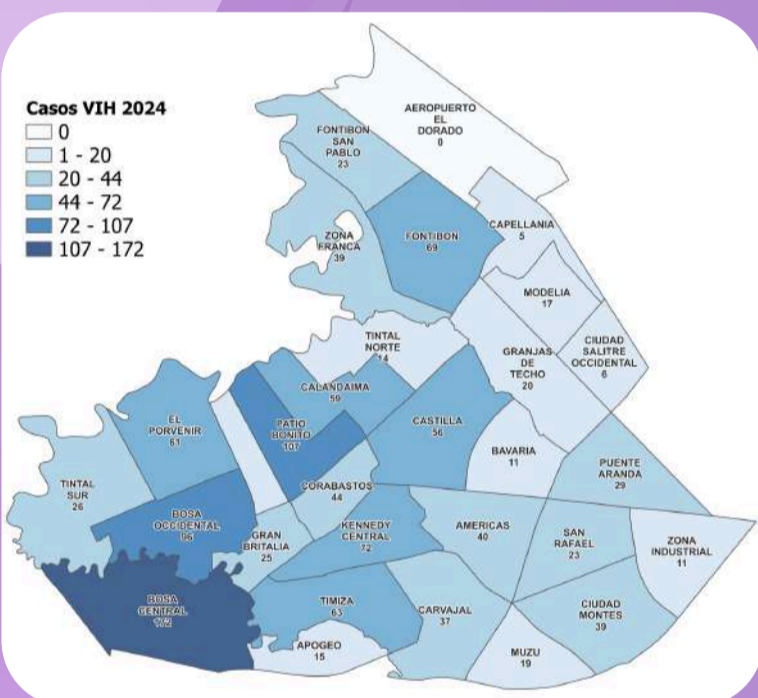
VIH

En el año 2024 la incidencia de VIH fue de **49** casos por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2025 disminuyó a **40,1** por 100.000 habitantes, lo que representa una reducción de **8,9** puntos que corresponde al **18,2%**. A nivel territorial, la mayor incidencia se registra en **Puente Aranda**, con **48** por 100.000 habitantes en el año 2024 y **45,3** por 100.000 habitantes en el 2025, evidenciando un mayor comportamiento del evento en comparación con las demás localidades.

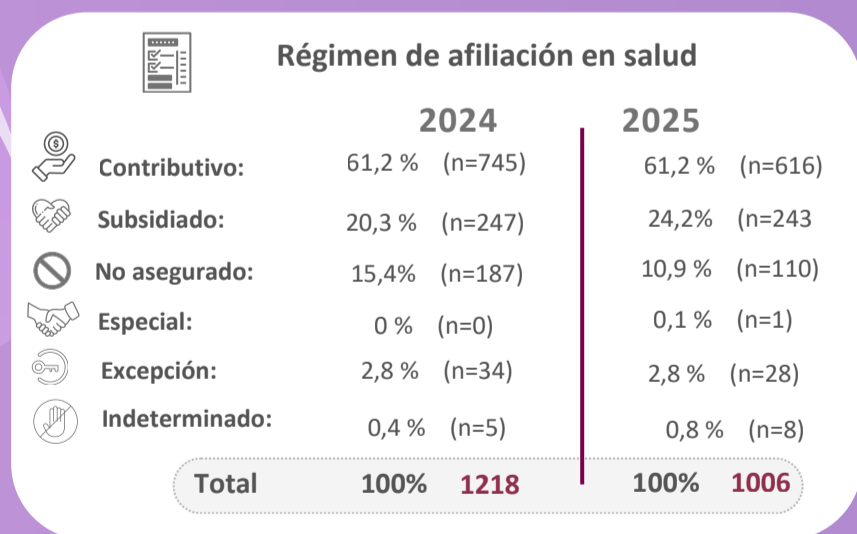
Esta diferencia puede explicarse por factores territoriales y sociales como la dinámica laboral y comercial, la movilidad de la población y las condiciones de acceso a los servicios de salud, que influyen tanto en la exposición al riesgo como en la detección y notificación de los casos.



Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025, proyecciones poblacionales DANE



Entre el 2024 y 2025 se evidencia una alta concentración de casos en la UPZ Bosa Central, la cual se mantiene como el principal foco en ambos años. En 2025 también se registra la presencia de casos en la UPZ Bosa Central; observándose una disminución en el número de casos respecto al año 2024.



Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025

En cuanto al aseguramiento, predomina el régimen contributivo con 61,2% (n=1361), comportamiento estable entre 2024 y 2025, lo que refleja mejor acceso y oportunidad en el diagnóstico.

El régimen subsidiado aumentó 4 puntos porcentuales de 20,3% a 24,2%. La presencia de población subsidiada y no asegurada pone de manifiesto la existencia de desigualdades socioeconómicas y limitaciones en el acceso a los servicios de salud

Pertenencia Étnica



Se observó una mayor concentración en la categoría "otro", con el 99,5% (n=2207), lo que sugiere que la mayoría de los casos corresponde a población sin autorreconocimiento étnico diferencial. En menor proporción, se identifican casos en población negra, mulata o afrocolombiana con el 0,5% (n=12), seguida de población indígena con el 0,1% (n=3) y Rom/gitano con el 0,1% (n=2), manteniendo una baja representatividad estos grupos.

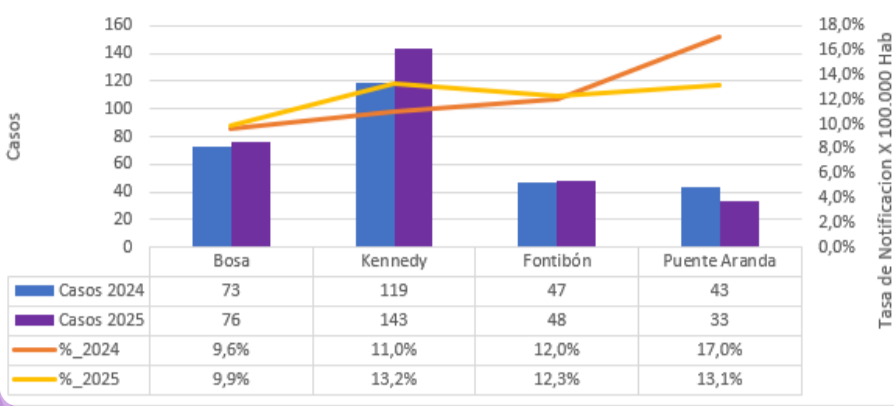
HEPATITIS B Y C

La incidencia de hepatitis B y C durante el periodo 2024–2025 se ubicó en 11,7 por cada 100.000 habitantes, con un leve incremento del 5,3% al pasar de 11,4 en 2024 a 12 en 2025. Las mayores incidencias se registraron en Puente Aranda con 15,1, seguida de Bosa y Kennedy, ambas con 12,1.

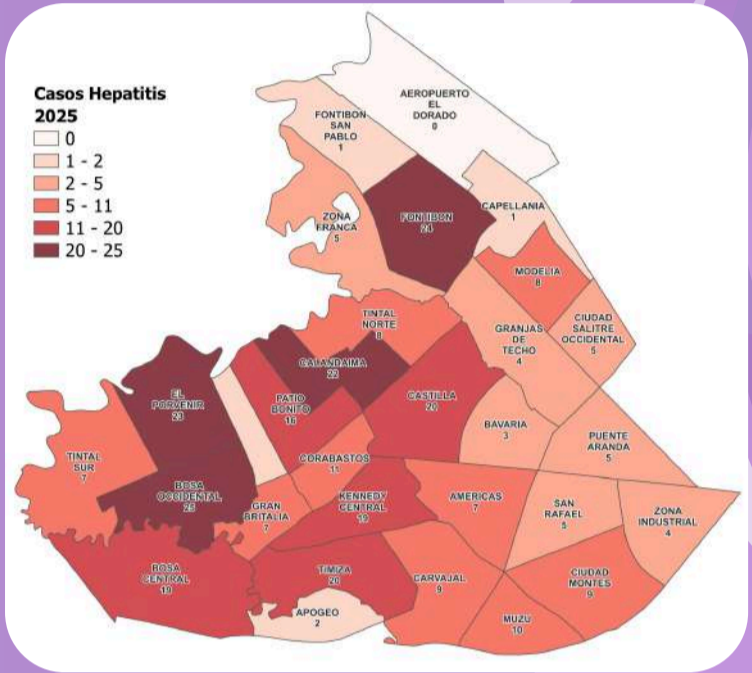
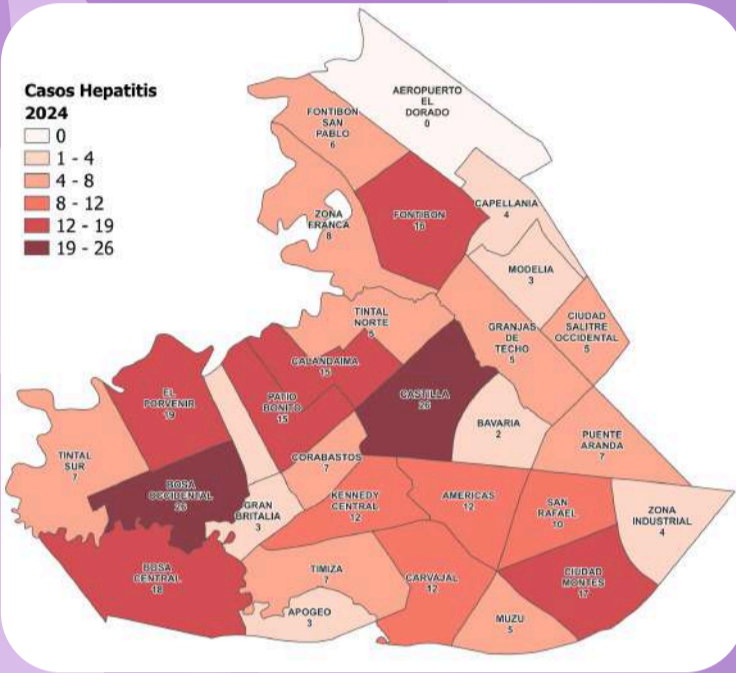
Se observa un incremento en la notificación de hepatitis B y C, pasando de 282 a 300 casos, con un aumento en la tasa de 11,4 a 12,0 por 100.000 habitantes.

Kennedy presenta un aumento en su tasa de 11,0 a 13,3, seguido de Bosa con 9,6 a 9,9, y Fontibón presenta un leve incremento, mientras que Puente Aranda, aunque reduce el número de casos, continúa registrando tasas altas de 17 a 13,1 por 100.000 hab.

Tasa de Incidencia Hepatitis B Y C para las Localidades de la Subred Sur Occidente



Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025, proyecciones poblacionales DANE



De acuerdo con la representación espacial de los casos, en 2024 sobresalen las UPZ de Bosa Occidental y Castilla ambas con 26 casos, seguidas de El Porvenir y Bosa Central, mientras que en 2025 se mantienen como principales núcleos Bosa Occidental (25), Fontibón (24) y Calandaima (22). En contraste, Fontibón y Puente Aranda presentan una distribución más dispersa, aunque con incrementos puntuales en algunas UPZ.

Régimen de afiliación en salud

	2024	2025
Contributivo:	80,1 % (n=226)	78,0 % (n=234)
Subsidiado:	16 % (n=45)	16,3% (n=49)
No asegurado:	1,4 % (n=4)	2 % (n=6)
Especial:	0 % (n=0)	0,3 % (n=1)
Excepción:	1,8 % (n=5)	3,3 % (n=10)
Sin información:	0,7 % (n=2)	0 % (n=0)
Total	100% 282	100% 300

Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025

El aseguramiento en hepatitis B y C muestra predominio del régimen contributivo con el 79% (n=460), seguido del subsidiado con el 16,2% (n=94) y con baja proporción de población no asegurada.

Este comportamiento sugiere mayor detección en población con afiliación formal; sin embargo, la presencia de regímenes subsidiado y no asegurado refleja inequidades socioeconómicas y barreras de acceso, que pueden limitar la oportunidad en el diagnóstico y la atención en poblaciones vulnerables.

Pertenencia Étnica



La distribución por pertenencia étnica en hepatitis B y C, muestra un claro predominio de la categoría “otro”, con el 99,5% (n=578), una baja representación de población afrocolombiana con el 0,4% y raizal con el 0,1%, comportamiento relacionado con la composición demográfica de las localidades. Lo que evidencia, reconocimiento de la diversidad poblacional que limita la identificación en los grupos étnicos.

Curso de vida

RANGOS DE EDAD	2024		2025	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Infancia (6 a 11 años)	0	0,0%	1	0,3%
Adolescencia (12 a 17 años)	1	0,4%	1	0,3%
Juventud (18 a 28 años)	66	23,4%	66	22,0%
Adulthood (29 a 59 años)	162	57,4%	181	60,3%
Vejez (mayores a 60 años)	53	18,8%	51	17,0%

Fuente: Base de Datos SIVIGILA 2024 y datos preliminares 2025

El comportamiento por curso de vida en hepatitis B y C evidencia una alta concentración en la adultez con el 58,9% (n=343), seguido de juventud con el 22,7% (n=132) y vejez con el 17,9% (n=104), con proporciones estables entre 2024 y 2025.

Los cursos de vida tempranos presentan baja frecuencia, patrón con mayor carga del evento en población en edad productiva, asociado a exposición acumulada a factores de riesgo y condiciones sociales que influyen en el acceso al diagnóstico y la atención oportuna.