

000000
Bogotá D.C.,

Doctor
NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO
Subsecretario de la Comisión del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial
Concejo de Bogotá
secretariageneral@concejobogota.gov.co
comisiondelplan@concejobogota.gov.co
Calle 36 28a 41
Ciudad

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 06-07-2020 03:51:32
Al Contestar Cite Este No.:2020EE41536 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3
ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LO
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTA DC/NEIL JAVIER VANEGAS P.
TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA
ASUNTO: PROPOSICION 534 DE 2020 RAD SDS 2020ER33375 R.
CONCEJO DE BOGOTA 07-07-2020 09:05:02
2020ER11031 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/ALEJANDRO GOMEZ LOPEZ
DESTINO: COMISION 1º PERM. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENT
ASUNTO: RESPUESTA A LA PROPOSICIÓN NO. 534 DE 2020
OBS: ---

Asunto: Respuesta Proposición 534 aprobada en sesión del 20/06/2020.
Tema: Morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por causa de
asociadas a EDA, IRA y/o desnutrición.
Radicado Concejo de Bogotá D.C. 2020EE6722
Radicado SDS 2020ER33375 de 25 de junio de 2020

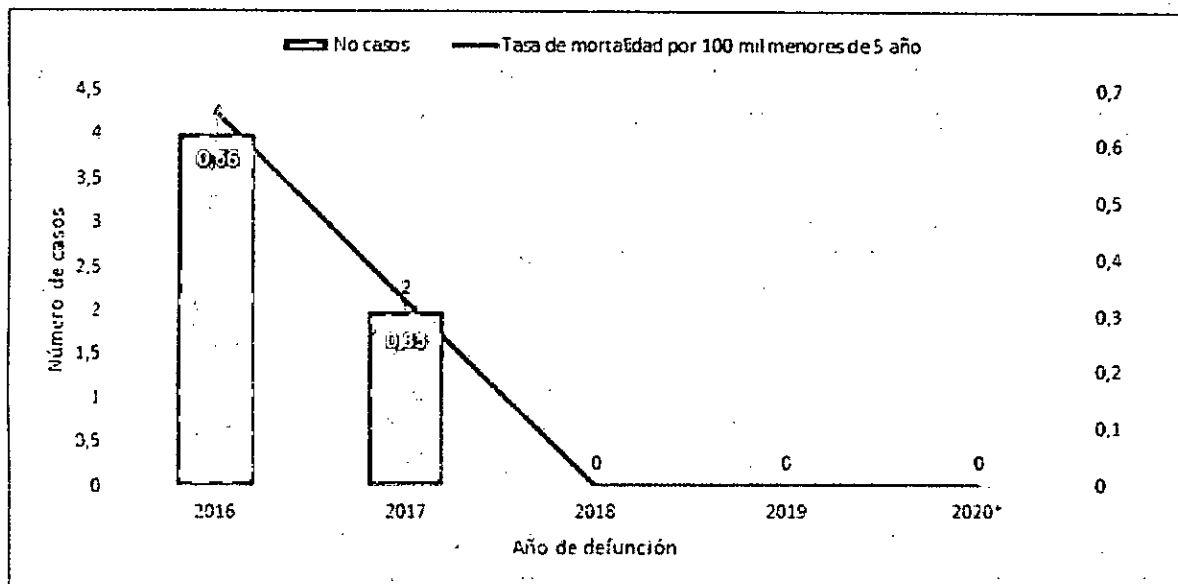
Respetado Doctor Vanegas:

En atención a solicitud del asunto, me permito dar respuesta en el marco de las
competencias de la Secretaría Distrital de Salud:

1. Sirvase señalar cuáles fueron las principales causas de mortalidad infantil de
0 a 5 años en el Distrito durante la vigencia 2019 y en qué localidades se
presentó en mayor número.

Respuesta: Para la ciudad de Bogotá de acuerdo a la clasificación 667 de causas
de defunción para el año 2019 con datos preliminares, el 56,9% de las muertes en
menores de cinco años se concentra en cuatro de los subgrupos de causas
agrupadas así: el 25,4% corresponde las malformaciones congénitas, deformidades
y anomalías cromosómicas, el 11,9% para los trastornos respiratorios específicos
del periodo perinatal, el 11,1% al resto de ciertas afecciones originadas en el
periodo perinatal y el 8,5% a feto o recién nacido afectados por complicaciones
obstétricas y traumatismo del nacimiento, como se puede evidenciar en la tabla 1.

Gráfico 1. Comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años en la ciudad de Bogotá D.C; años 2016 a 2020 (mes de mayo).



FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-05-2020)-ajustada 18-05-2020

Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado febrero 2020

FUENTE 2010-2016 : Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017)-(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)

FUENTE 2017 : Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE preliminares. (ajustado marzo 2018)

* Datos preliminares

Infección Respiratoria Aguda

La vigilancia de la morbilidad asociada a enfermedad respiratoria aguda es un dato de notificación semanal y colectiva que reporta 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, consulta externa, hospitalización y Unidad de cuidados intensivos), esto teniendo en cuenta los RIPS y los códigos CIE_10 J00 a J22. Al ser un dato de carácter colectivo no tenemos información asociada a la localidad de residencia de cada uno de los casos y la información correspondiente a la localidad se corresponde con la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD).

En la tabla 3 se presentan se presentan datos de total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda en población menores de 5 años.

Tabla 3. Datos de total de ATENCIONES por Infección Respiratoria Aguda, población menor de 5 años por localidad de UPGD notificadora, acumulado semana epidemiológica 52 año 2019, Bogotá. D.C

MORBILIDAD POR IRA SEMANA 52 DE 2019				
LOCALIDAD UPGD	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 AÑO	DE 2 A 4 AÑOS	Total
01 - Usaquén	17143	17696	38962	73.801
02 - Chapinero	24374	22544	34134	81.052
03 - Santafe	1446	949	1469	3.864
04 - San Cristóbal	10449	5158	7267	22.874
05 - Usme	1298	2018	3540	6.856
06 - Tunjuelito	2280	3222	4045	9.547
07 - Bosa	2029	1632	3873	7.534
08 - Kennedy	11687	10256	22447	44.390
09 - Fontibón	9846	10901	28333	49.080
10 - Engativá	7479	5629	11495	24.603
11 - Suba	14101	12624	26436	53.161
12 - Barrios Unidos	8171	6142	13739	28.052
13 - Teusaquillo	10486	7035	13931	31.452
14 - Los Mártires	8376	4219	5783	18.378
15 - Antonio Nariño	2659	3260	6121	12.040
16 - Puente Aranda	6506	5923	10560	22.989
17 - La Candelaria	49	70	163	282
18 - Rafael Uribe Uribe	5459	5055	10256	20.770
19 - Ciudad Bolívar	8568	8339	9563	26.470
20 - Sumapaz	37	15	62	114
Total general	152443	132687	252179	537.309

Fuente: Base Siviigila Distrital-Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 52 de 2019

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años, Bogotá.

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA, se realiza en la ciudad de conformidad a lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS): *"Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA."*

En relación al sistema de Clasificación internacional de enfermedades CIE – 10 las causas de muertes incluidas para dicho evento contendrían: influenza y neumonía desde el J09 al J18 y otras infecciones agudas de las vías respiratorias desde el J20 al J22.

Es importante mencionar que los datos reportados en las tablas 4 y 5 son preliminares, posterior a unidades de análisis y estudio sistemático, se ha realizado descarte de casos por no cumplir con criterios para su clasificación y cursar con comorbilidades en donde el proceso respiratorio agudo no forma parte de la causa directa de muerte. Actualmente nos encontramos a la espera de resultados finales de necropsias clínicas, las mismas generarán ajustes y enmiendas que modificarán los registros finales de las bases de datos y de los valores aportados en esta respuesta.

TABLA 4. Total de TASAS de mortalidad por Neumonía (CIE- 10 J09 al J18), menores de 5 años, por localidad de residencia, Bogotá año 2019

LOCALIDAD	TASA
CHAPINERO	21,6
SANTAFE	30,2
SAN CRISTOBAL	12,2
USME	9,0
BOSA	10,0
KENNEDY	3,1
ENGATIVA	1,8
SUBA	2,1
TEUSAQUILLO	19,3
PUENTE ARANDA	8,1
RAFAEL URIBE	7,5
CIUDAD BOLIVAR	6,7
TOTAL GENERAL	5,2

Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020

TABLA 5.Total de TASAS de mortalidad por IRA (CIE-19 J20 al J22), menores de 5 años, por localidad de residencia, Bogotá año 2019

LOCALIDAD	TASA
SANTAFE	15,1
SAN CRISTOBAL	3,1
BOSA	5,7
KENNEDY	2,1
FONTIBON	6,8
ENGATIVA	5,3
SUBA	1,1
BARRIOS UNIDOS	7,6
RAFAEL URIBE	7,5
CIUDAD BOLIVAR	2,7
TOTAL GENERAL	3,4

Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020

3. Sírvase explicar las estrategias, en el marco de las rutas integrales de atención en salud, que se han implementado a nivel de salud pública (desde el enfoque territorial a través de los gestores) y a nivel asistencial para disminuir dicho Indicador. Así como los principales logros y dificultades en la materia.

Respuesta:

Para la reducción de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de cinco años, la Secretaría Distrital de Salud implementa el programa para la prevención, manejo y control de la IRA. Este programa se operativiza a través de cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistema de información y monitoreo. Su desarrollo se realiza en articulación con otros sectores y actores sociales y comunitarios, buscando el posicionamiento de estrategias que permitan la promoción de la salud infantil, el reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma, la identificación de cuando consultar inmediatamente a los servicios de salud, así como las recomendaciones de cuidado en casa.

De manera complementaria y con el fin de impactar en la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA), se desarrollan estrategias que promueven el acceso efectivo de los niños y niñas menores de cinco años y sus familias a programas como vacunación, control del recién nacido y valoración integral del desarrollo, entre otros, en el marco de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

De otra parte, se realizan procesos de capacitación y sensibilización frente al riesgo de mortalidad por estas causas en los niños y niñas menores de cinco años, fortaleciendo prácticas clave como el lavado de manos, la etiqueta de tos y el uso de tapabocas, así como la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma.

Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), se desarrollan acciones por espacio de vida cotidiana (vivienda, público, educativo, trabajo) y acciones transversales que incluyen gestión de programas y acciones de interés en salud pública, vigilancia en salud pública y gobernanza. Estas acciones se integran con la ruta integral de atenciones desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA) y están orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos; así como la identificación y atención integral de niños y niñas con riesgos específicos y presencia de signos o síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) o enfermedad diarreica aguda (EDA).

A través del módulo SIRC se activan rutas prioritarias para niños y niñas menores de 5 años con factores de riesgo para IRA o EDA como: no control médico en el último semestre, desnutrición, vacunación incompleta para la edad o signos y síntomas de alarma.

Desde gestión de programas y acciones de interés en salud pública se realiza la cualificación de trabajadores de la salud en prevención, manejo y control de la ERA y atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia, incluyendo EDA y se realiza seguimiento a los planes de acción de ERA y a la atención por sala ERA. De igual forma se desarrollan asistencias técnicas en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, partiendo del fortalecimiento de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como herramienta para mejorar la salud de la niñez.

Desde vigilancia en salud pública se realiza seguimiento a unidades primarias generadoras del dato (UPGD) con atención pediátrica, estrategia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y salas ERA y se analizan casos de

mortalidad por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. De igual forma se han intensificado las estrategias de vigilancia epidemiológica y ambiental, de prevención, atención y control de la infección respiratoria aguda en aquellas localidades con alertas por calidad del aire y mayor índice de mortalidad asociada a IRA.

Desde el espacio público, se implementan y evalúan iniciativas comunitarias para la apropiación de prácticas en AIEPI comunitario.

Desde el espacio de vivienda, se identifican familias de niños y niñas menores de cinco años con esquema de vacunación incompleto, ausencia de valoración de crecimiento y desarrollo, desnutrición aguda, factores de riesgo para cualquier violencia y signos y síntomas de ERA y EDA, canalizándolas para atención en salud. Con estas familias se realiza el fortalecimiento de las prácticas del Atención Integral en Primera Infancia-AIEPI comunitario y se verifica la técnica de lavado de manos.

En los hogares comunitarios de bienestar familiar se identifican niños y niñas con signos y síntomas para ERA o EDA, canalizándolos para atención en salud. De igual forma se realizan acciones para el fortalecimiento de las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario y se implementa la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario con, madres comunitarias, niños y niñas.

Adicionalmente se implementa el plan familiar con niños y niñas, familias y cuidadores a través de las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario.

Con respecto a las intervenciones individuales, desde la Secretaría Distrital de Salud, a nivel asistencial se cuenta con referentes para la orientación técnica en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), realizando visitas de asistencia técnica a las diferentes Entidades Administradoras del Plan de Beneficios-EAPB autorizadas para operar en Bogotá, en las cuales se hace seguimiento a las actividades que se realizan a lo largo del curso de vida incluida la primera infancia, las cuales se encuentran encaminadas a asegurar la disminución de la morbilidad por todas las causas en niños y niñas menores de 5 años.

Durante el 2019, se realizaron 10 visitas de asistencia técnica y en lo corrido de 2020 van 9 asistencias técnicas a las aseguradoras y a 5 instituciones prestadoras

de servicios de salud priorizadas en Bogotá, para el seguimiento a la implementación de estrategias frente a la mortalidad infantil por cada una de las instituciones por Infección Respiratoria Aguda-IRA y por Enfermedad Diarreica Aguda- EDA.

Adicionalmente, en coordinación con los referentes de Salud Pública, se realizó revisión a las historias clínicas de pacientes que presentaron mortalidad por IRA para establecer patrones de mortalidad acorde a los factores de riesgo identificados y se participó en Unidades de Análisis de los casos de mortalidad infantil por IRA y EDA y se le realizó seguimiento a planes de mejora que quedan en las instituciones.

Frente a la morbilidad por desnutrición aguda, durante el año 2019 se realizaron visitas de asistencia técnica a las 20 Entidades Administradoras del Plan de Beneficios-EAPB autorizadas para funcionar en el Distrito Capital, se realizaron visitas a las IPS de nivel complementario y primario que concentraron el 80% de los casos notificados por evento 113, como resultado se realizaron visita a 37 IPS de nivel complementario y 9 IPS de nivel primario, con el objetivo de realizar seguimiento a la implementación del lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años.

En el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención, se identifican necesidades de fortalecimiento del talento humano, de IPS y Entidades Administradoras del Plan de Beneficios-EAPB públicas y privadas, por lo cual la Secretaría Distrital de Salud, desarrolló jornadas de capacitación en temas relacionados con la ruta así: Manejo de las alteraciones nutricionales en la primera infancia, manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa a nivel ambulatorio e intrahospitalario en niños y niñas menores de cinco años, alimentación del lactante y del niño pequeño, programa de prevención, manejo y control de la IRA.

Se han identificado algunas dificultades como son el poco entrenamiento del personal en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, desconocimiento de las actividades que la valoración integral implica y poco tiempo destinado para la realización de esta.

4. Sírvase mencionar cómo ha sido la variación en el número de casos notificados de embarazo adolescente en niñas de 10 a 14 años y en

adolescentes entre 15 y 19 años durante los últimos 5 años (2015-2020) en la capital.

Respuesta:

Con respecto a su solicitud, me permito informar que actualmente no existe una fuente de información única y confiable que permita medir la totalidad de gestantes adolescentes residentes en el Distrito Capital, por lo cual este fenómeno se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres, por cada grupo de edad. Para el caso de las adolescentes, se realiza el análisis desagregado por los grupos de 10-14 años y 15-19 años, usando como fuente de información los datos de nacidos vivos registrados en el aplicativo web Registro Único de Afiliados – RUAF (Estadísticas Vitales de Nacimientos).

En la tabla 6 se presentan los datos sobre el número de nacimientos por grupo de edad de la madre (10-14 y 15-19), para los años 2005-2019 y 2020 (Enero – Mayo).

Tabla 6. Número de casos de nacimientos en mujeres de 10-14 años y 15-19 años, Bogotá D.C años 2005 - 2020

Año	Nacimientos 10 -14 años	Nacimientos 15 -19 años
2005	489	18.964
2006	544	19.778
2007	526	21.095
2008	586	21.006
2009	573	20.675
2010	515	19.325
2011	456	19.003
2012	482	19.098
2013	427	18.091
2014	417	16.747
2015	367	15.279
2016	316	13.757
2017	304	12.036
2018	274	10.675
2019p	207	9.544
2020pp (Enero - Mayo)	73	3.552

Fuente: 2005 - 2019 Número de nacimientos: RUAF/DANE Certificado de nacidos vivos por grupo de edad (10 - 19 años, 15 - 19 años). 2019: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustada 10/01/2020. 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES 2020: Ajustado 21-06-2020 (Corte 13-06-2020).

p: dato preliminar

pp: dato preliminar y parcial

En cuanto a la variación del número de casos de nacimientos en población adolescente, se evidencia en general una tendencia a la reducción. En las mujeres menores de 14 años, se observó una reducción del 57,8% en los nacimientos registrados en 2019 en comparación con el 2005; mientras que, en las mujeres de 15 a 19 años la reducción fue de 49,7%.

5. Sírvase indicar el estado nutricional del grupo poblacional de niños menores de 5 años durante los últimos 5 años (2015-2020) en la ciudad.

Respuesta:

A continuación, se presenta un balance de los principales indicadores del estado nutricional, generados desde el Subsistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, que funciona con el aplicativo EPI INFO DISTRITAL ajustado por el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional OBSSAN de la Universidad Nacional de Colombia, para el grupo de menores de 5 años.¹

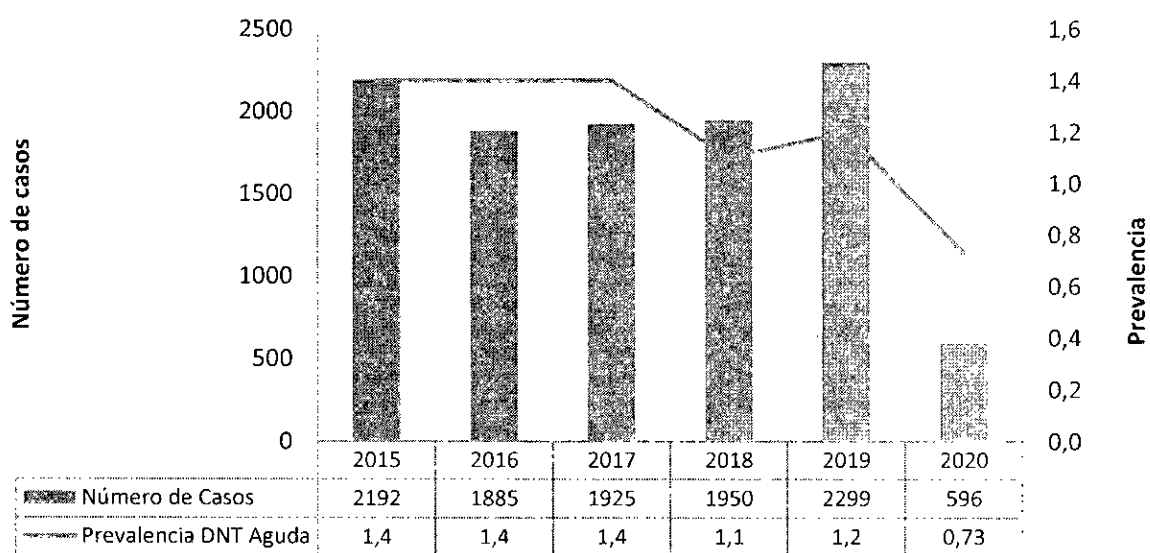
Desnutrición aguda en menores de 5 años

El cálculo de los indicadores nutricionales en el Distrito Capital, se realiza con la información notificada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en las consultas de atención integral a la primera infancia (crecimiento y desarrollo, medicina general y pediatría). Este reporte ha ido aumentando de manera progresiva gracias al trabajo de asistencia técnica realizado con la red pública y privada de salud en el Distrito. En 2015 se notificaron un total de 161.743 menores de 5 años atendidos por los distintos servicios, en 2016 133.612, en 2017 un total de 140.462, en 2018 170.240, en 2019 se notificaron 189.285 y en 2020 81.240 menores de 5 años (con corte a 31 de marzo 2020). En este grupo de menores captados por el sistema de información, la prevalencia de desnutrición aguda o déficit de peso para la talla, presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,4% en el año 2015 a 1,1% en el año 2019 y 0,73% en lo corrido de 2020.

¹ Se precisa que la fuente de información del Subsistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional -SISVAN, corresponde a un registro administrativo con aprovechamiento estadístico, obtenido de las consultas de atención integral, medicina general y pediatría notificadas al SISVAN. Por esta razón, el indicador que se obtiene es la prevalencia registrada de desnutrición aguda, global y crónica en menores de 5 años de edad, notificados al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública, por lo que no se constituyen en una fuente poblacional.

Al comparar la prevalencia distrital con las cifras nacionales, se evidencia que, aunque las cifras son inferiores, la problemática es compleja dado que Bogotá es receptora de población migrante irregular, población en condición de desplazamiento, se presentan altos niveles de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares, situaciones que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad para los menores de 5 años, constituyéndose en un reto el garantizar respuesta concertadas a nivel sectorial e intersectorial. (Ver Gráfica 2)

Gráfico 2. Tendencia de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2015 – 2020.

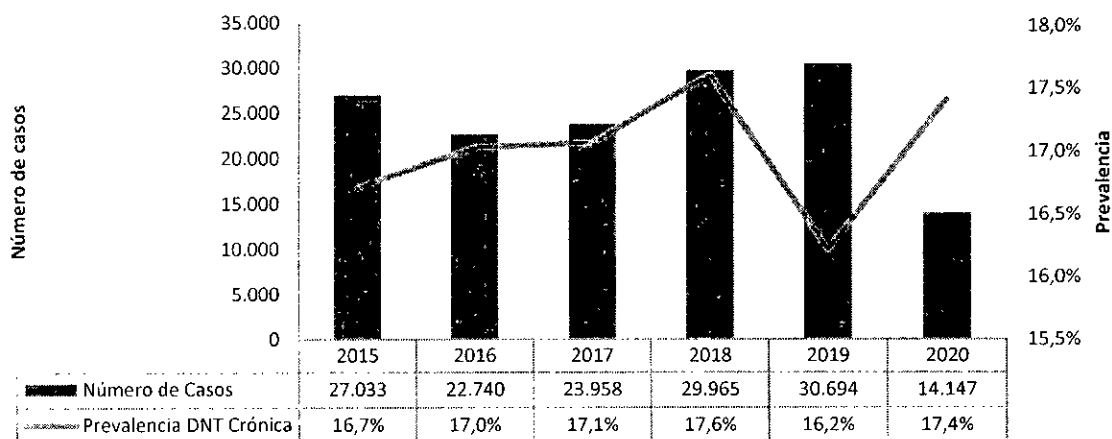


FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2015-2020 corte marzo 2020. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Retraso en talla

La desnutrición crónica o retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años, es el reflejo de condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables a través del momento de cueros de vida. Para Bogotá, la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años captados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN-, presenta una tendencia estacionaria pasando de 16,7% en 2015, a 17,4% de menores con retraso en talla para el 2020 (corte a marzo 31 de 2020). (Ver Gráfica 3)

Gráfico 3. Tendencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2015 – 2020



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2015-2020 corte marzo 2020. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

El retraso en talla está asociado con la trayectoria y los sucesos vitales que acontecen en un grupo familiar, y cómo influyen estos en el crecimiento y desarrollo en la etapa fetal y los primeros años de vida. Sumando a lo anterior, existen unas situaciones estructurales e intermedias, asociadas al estado de salud y nutrición infantil como son: los ingresos familiares, la inserción laboral de madres gestantes y lactantes, el acceso a servicios de salud, educación y programas sociales, las redes institucionales y familiares y las prácticas de cuidado y crianza, entre otros.

6. Sírvase reportar cuál fue el tiempo promedio de la lactancia materna en el 2019 y los programas que se han ejecutado para fomentar la lactancia materna exclusiva por 6 meses y la lactancia complementaria por 2 años.

Respuesta:

Frente a la duración de la práctica de lactancia materna exclusiva es necesario precisar que en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2016-2020 se incluyó la meta de “Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses”, la cual queda inmersa en el proyecto de inversión

1186 “Atención integral en Salud”. La unidad de medida usada para el período fue la mediana de la duración de lactancia materna exclusiva, la cual con corte a diciembre de 2019 fue de 2.9 meses según la información captada por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional para 2019 fue de 2.9 meses.

Las acciones desarrolladas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en espacios de vida cotidiana, procesos transversales y de Gestión de la Salud Pública se enumeran a continuación:

- Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública en 2018 se priorizaron 80 IPS públicas y privadas para realizar proceso de implementación de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMII)” a través de acompañamiento, asesoría y asistencia técnica. El desarrollo de dichas acciones ha generado a 2019, avances en atención humanizada del nacimiento en el 100% de ellas, en educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas en el 99%, y en mejores condiciones en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento en el 99%. Actualmente se encuentran en proceso de preevaluación con miras a certificación externa a 37 IPS.

De igual manera, frente a la estrategia de “Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL)” en el entorno laboral en IPS (Resolución 2423 de 2018), de 80 IPS públicas y privadas, el avance en 12 IPS se refleja en la implementación de plan de capacitación dirigido a mujeres gestantes y madres en lactancia trabajadoras, en 10 en mecanismos internos de difusión que permiten el acceso a la información por todos los miembros de la entidad y en 44 IPS en el cumplimiento de las disposiciones del Decreto 1397 de 1992 *“por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones”*.

Frente a la implementación de la Resolución 2423 de 2018 en el ámbito de entidades públicas y privadas, por la cual *“Se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral (SAFL)”*, se han generado mesas de trabajo de asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, así

como articulación con Secretaría Distrital de Integración Social en el proceso de acompañamiento y certificación de estos espacios.

Se estableció por parte de esta Secretaría el proceso de inscripción de entidades privadas para el proceso de verificación de las SAFL (151 entidades inscritas), iniciando el proceso de acompañamiento al proceso de implementación en 13 de entidades de orden nacional ubicadas en Bogotá y empresas privadas inscritas, así como el fortalecimiento de capacidades en lactancia materna y alimentación complementaria a 135 responsables de SAFL laborales.

- En el Espacio Vivienda durante el 2019 y lo corrido de 2020 se han realizado 10.366 acciones de promoción de la lactancia materna con familias, adicionalmente se han realizado 2.663 seguimientos a familias con niños y niñas menores de 6 meses, identificados sin lactancia materna exclusiva. En 2019, se realizaron actividades de educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna con 2.778 madres comunitarias y actividades educativas con 174 gestantes y mujeres lactantes de las instituciones de protección.
- En el Espacio Educativo en 2019 y lo corrido de 2020 se han abordado 4.739 adolescentes gestantes y lactantes y sus familias, con acciones educativas para la promoción de la lactancia materna.
- En el Espacio Público en 2019 y lo corrido de 2020, se han desarrollado acciones itinerantes (acciones momentáneas de comunicación, de tipo artístico teniendo puesta en escena de libretos basados en promoción de alimentación saludable), que incluyen la promoción de la lactancia materna como un hábito de alimentación saludable, en los barrios promotores de la salud urbana: Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Marandú; Villa Gloria; La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba; Verbenal; Egipto; Laureles; María Paz.
- En 2019, se realizó capacitación a 524 profesionales de la salud y auxiliares de enfermería, en técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño. Actualmente se encuentran en proceso de cualificación, 30 profesionales de la salud médicos y enfermeras asistenciales, en formación en técnicas de consejería en lactancia materna.

- Se desarrolla curso virtual IAMII dirigido a IPS públicas y privadas, iniciando en 2020 con la primera cohorte de 408 participantes, actualmente en fase de ejecución de segunda cohorte con participación de 801 participantes inscritos.
 - Se encuentra en etapa de planeación y desarrollo de contenidos de curso virtual para profesionales de la salud, técnicos de enfermería y familias lactantes en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
 - Se realiza coordinación de actividades interinstitucionales en el marco del Comité Distrital de Lactancia Materna, distribuidas en la líneas de acción como Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), articulación de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) con PSPIC, Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) en el Entorno Laboral, seguimiento a los indicadores y resultados en lactancia materna y alimentación infantil del Distrito, articulación externa para la gestión técnica y financiera pro lactancia materna, participación en acciones de movilización social en pro de la lactancia materna y acciones de Información, Educación y Comunicación en lactancia materna a familias gestantes y lactantes y población general.
 - Producción de piezas comunicativas de red de donantes de leche materna al BLH, lactancia materna y COVID-19 y piezas educativas para extracción y conservación de leche materna.
 - Avances en la consolidación de directorio de consejeras en lactancia materna de Bogotá-Cundinamarca.
 - Planeación de eventos en vivo de actualización en lactancia materna en el marco de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna dirigido a profesionales de la salud, y a comunidad general.
7. Sírvasse explicar cómo están orientadas las acciones individuales y colectivas de promoción y prevención para la seguridad alimentaria nutricional en el Distrito.

Respuesta:

La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 -2031, oficializada a través del Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital mediante adopción del documento CONPES D.C. 09 de 2019, tiene como objetivo general “superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031” y sus objetivos específicos corresponden a: i) incidir progresivamente en las situaciones de inequidad económica y social que afectan la seguridad y la soberanía alimentaria y nutricional de los habitantes de Bogotá D.C., ii) consolidar el Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables (SADA), con una perspectiva Bogotá – Región, iii) incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, así como de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital.

Por otra parte, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, específicamente la de alteraciones nutricionales, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado adaptación de las intervención individuales, colectivas y poblacionales que le apunten a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito Capital, así:

Intervenciones poblacionales

Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que, además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos. Para el abordaje de la seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito Capital se tienen:

- Gestión intersectorial de acciones integrales en seguridad alimentaria y nutricional, mediante la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 – 2031.
- Planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre prevención de las alteraciones nutricionales (sobrepeso, obesidad, desnutrición, déficit de hierro).

- Empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en salud, relacionado especialmente con el referencial de ciudadanía alimentaria.

Intervenciones colectivas

Hacen referencia al “conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”.

- Formulación del plan de acción del entorno comunitario de manera concertada con la comunidad, que incluya las iniciativas comunitarias establecidas, relacionadas con acciones en seguridad alimentaria y nutricional.
- Garantizar la articulación intersectorial para la atención preventiva o promocional y complementaria en respuesta a la desnutrición en niños, niñas y gestantes.
- Promover la adopción de estrategias adecuadas, para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, tales como huertas caseras, huertas comunitarias, huertas escolares, agricultura urbana, agricultura agroecológica.
- Brindar complementación alimentaria acorde con las características de las familias y comunidades vulnerables para mejorar el acceso a una alimentación saludable.
- Implementar sistemas alimentarios mixtos acordes con las características de la población.
- Conformar y fortalecer las redes sociales comunitarias de apoyo a la lactancia materna, como primera forma de seguridad alimentaria y nutricional.

- Conformar y fortalecer las redes sociales comunitarias intersectoriales de gestores en SAN para el fortalecimiento de la ciudadanía alimentaria, la seguridad alimentaria y nutricional y el sistema para el derecho progresivo a la alimentación.
- Desarrollar capacidades de los grupos o redes comunitarias con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de mejorar las conductas alimentarias relacionadas con la malnutrición.
- Orientar a las comunidades sobre las herramientas para la adopción de una alimentación saludable mediante, la promoción y difusión de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.
- Implementar y promocionar ambientes que favorezcan un estado nutricional adecuado, mediante el fomento de una alimentación saludable y el desarrollo de actividad física regular.
- Recolectar, organizar, analizar, interpretar, actualizar y divulgar los datos específicos relacionados con la situación alimentaria y nutricional y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública, mediante el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
- Seguimiento a cohortes prioritarias: recién nacidos, menores de 5 años y gestantes. Investigaciones Epidemiológicas de Campo desde Vigilancia en Salud Pública y seguimiento por el espacio familiar
- Detectar tempranamente estados de malnutrición, que incidan en procesos patológicos subyacentes.
- Fortalecer acciones prioritarias en salud como ventana de oportunidad para la prevención de la deficiencia de micronutrientes: diversificación de la alimentación, promoción del consumo de alimentos fortificados, promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, promoción del

pinzamiento del cordón umbilical cuando deje de latir, suplementación con micronutrientes, desparasitación.

Intervenciones individuales.

Son aquellas dirigidas al individuo, su objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para todos los momentos del curso de vida incluye:

- Valoración nutricional: La cual incluye historia clínica, datos antropométricos, análisis de indicadores, anamnesis alimentaria, pruebas laboratorio.
 - Diagnóstico Nutricional: Con base en la información indagada y estudiada de la valoración nutricional se emite el diagnóstico nutricional, con el fin de hacer el análisis respectivo en cuanto a los aspectos relevantes que pueden influir en la prescripción del plan de atención nutricional, que se le dará al paciente.
 - Prescripción del tratamiento: Con base en el diagnóstico y de acuerdo con las características fisiológicas y patológicas del paciente, se determinan las necesidades nutricionales y se elaborará el plan de alimentación individual, el cual será consignado en la historia clínica.
 - Entrega y explicación de la dieta: Todo paciente, a quien se le haya elaborado un plan de alimentación, requiere un ejercicio de consejería en el cual, concertadamente con el padre/madre o cuidador se generen objetivos alcanzables a corto, mediano y largo plazo para el paciente, teniendo en cuenta lo expresado por estos en cuanto a hábitos y costumbres alimentarias, así mismo, explicar el porqué de los cambios en su alimentación, la importancia de integrar un mínimo de actividad física en cualquiera de los planes (juego activo) y las demás recomendaciones que se consideren necesarias; la educación alimentaria y nutricional es importante en el tratamiento y debe realizarse dentro de la consulta.
8. Sírvasse indicar, por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) con cuánta infraestructura y personal en salud se cuenta específicamente para atender consulta pediátrica y urgencias pediátricas en la capital.

Respuesta:

Respecto al personal en salud con el que cuentan las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en la Capital, para atender consultas pediátricas y urgencias pediátricas me permito informar que una vez revisada la información del personal de salud en el Sistema de información Distrital del Empleo y la Administración Pública - SIDEAP y del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social - SIHO, no se encuentra la información específica solicitada por Concejo de Bogotá.

Sin embargo, las entidades adscritas ya tienen conocimiento de la presente proposición, teniendo en cuenta que la solicitud también fue dirigida a los cuatro (4) Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, además se les dio traslado vía correo electrónico el 26 de junio de 2020, por parte de la Dirección de análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Secretaría Distrital de Salud, para que den respuesta directa y de fondo al Concejo de Bogotá D.C., sobre el particular.

9. Sírvase informar por cada Subred Integrada asignación de citas de consulta de pediatría atención de urgencias pediátricas.

Respuesta:

A continuación, se relaciona la oportunidad de citas de pediatría en las 4 Subredes Integrales de Servicios de Salud:

SISS	OPORTUNIDAD PEDIATRIA AÑO 2019	OPORTUNIDAD PEDIATRIA AÑO 2020 (enero a Mayo)
RED CENTRO ORIENTE	5,1	4,3
RED NORTE	4,6	3,5
RED SUR	5,6	5,3
RED SUR OCCIDENTE	4,6	4,0
PROMEDIO	5,0	4,3

Fuente: CIP Versión 12_06_2020 con corte al 31 de Mayo 2020

En el año 2019 la oportunidad en las 4 SISS estuvo en 5,0 días y en el 2020; en el acumulado de enero a mayo la oportunidad de Pediatría en las cuatro (4) Subredes

Integrales de Servicios de Salud fue de 4.3 días. Se evidencia el cumplimiento con la meta establecida Distrital.

NOTA: El aplicativo CIP (Capacidad Instalada y Producción) no genera la producción por edades, por lo tanto, los datos de la tabla, hacen referencia a la oportunidad del total de las citas de pediatría, pero no están desagregadas de 0 a 5 años.

10. Sírvase presentar los indicadores de calidad en la capital en la atención prestada a niños de 0 a 5 años

Respuesta:

Dentro de la gestión realizada para el seguimiento a la calidad de la atención prestada a los niños y niñas de 0 a 5 años se encuentra la implementación del plan de choque para la prevención de mortalidad por IRA, así como el desarrollo de estrategias de intensificación para la disminución de esta mortalidad, realizando intervenciones institucionales inmediatas en las IPS en donde se reporten estos eventos, con el propósito de identificar las dificultades en relación con el proceso de atención integral, la adherencia a las guías de manejo y la implementación de las rutas de atención definidas en la Resolución 3280 de 2018.

A través de estas intervenciones se verifica la notificación oportuna de los eventos de mortalidad en menores de 5 años, se evalúa la adherencia a los procesos de vigilancia y notificación de los eventos en salud pública, así como el correcto diligenciamiento de la cascada de causas en el certificado de defunción.

De igual forma se hace seguimiento a la adopción y adaptación de las guías de práctica clínica y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años, así como a la adecuada clasificación nutricional y del riesgo en pacientes con IRA, teniendo en cuenta la edad, las comorbilidades y otras condiciones.

De manera complementaria se mide la adherencia a las guías de práctica clínica de bronquiolitis, tos ferina y neumonía, generando oportunidades de mejora a las que se le realiza el respectivo seguimiento.

De la misma forma se realiza seguimiento a la calidad de atención prestada a los casos de desnutrición aguda en Bogotá D.C., por medio de la aplicación del instrumento de adherencia a la Resolución 5406 de 2015 en IPS priorizadas, acorde

a la notificación del evento 113 (desnutrición aguda moderada y severa). Este seguimiento incluye dos visitas, una inicial de diagnóstico en la que se identifican las oportunidades de mejora y se dejan compromisos a cumplir, y una visita de seguimiento a aquellas instituciones que han sido identificadas con adherencia crítica.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

Anexo 1 CD.

Copia 011100; 042000

Elaboró: Edward Lorenzo Paez – Profesional Especializada - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Liliana Ortiz Valderrama - Profesional Especializada - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Jayne Urrego Sutachan - Profesional Especializada - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Ana María Urueña – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Carolina García - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Karen Jiménez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Angélica Montaña - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Ángela Cortes – Subdirección de Determinantes en Salud

Gloria Gracia - Subdirección de Determinantes en Salud

Sandra Sandoval – Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Revisó: Nasly Palacios Muñoz – Abogada- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Inés María Galindo Henríquez – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

María Claudia Franco Morales – Subdirectora de Determinantes en Salud

Martha Yolanda Ruiz – Directora de Provisión de Servicios de Salud

Aprobó: Yiyola Yamile Peña Ríos – Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Clemencia Mayorga – Subsecretaria de Salud Pública

Manuel González - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento