

Bogotá D.C.,

GG-

-2020

HONORABLES CONCEJALES
ARMANDO GUTIERREZ GONZALEZ
MARIA VISTORIA VARGAS SILVA
LUZ MARINA GORDILLO SALINAS
GERMAN GARCIA MAYA
ALVARO ACEVEDO LEGUIZAMON
SARA XIMENA CASTELLANOS
SAMIR ABISAMBRA VESGA

CONCEJO DE BOGOTA 02-07-2020 08:45:03

2020ER10822 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SUBRED DE SERVICIOS DEL SUR/LUIS FERNANDO PINEDA AVI

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

ASUNTO: RESPUESTA A CUESTIONARIO "PROPOSICIÓN 534 DE 2020"

OBS: ---

CONCEJO DE BOGOTA

Ciudad

Asunto: Respuesta a cuestionario "Proposición 534 de 2020"

Cordial saludo:

En respuesta al cuestionario de la referencia, remito la siguiente información:

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

Respuesta: Análisis de Mortalidad General Subred Sur

Para el análisis de las causas de mortalidad se toma como base de datos oficiales de Estadísticas Vitales RUAF-ND DANE año 2017, dada que no se cuenta con datos oficiales para las vigencias 2018 y 2019. Así las cosas para el 2017 se registraron un total 4.521 defunciones en la Subred Sur, registrando las 15 principales causas según la lista 6/67 - CIE-10 OMS/OPS.

Mortalidad por USS y sexo, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	%
TUNAL	1155	25,5	1166	25,8	2321	51,3
MEISSEN	605	13,4	704	15,6	1309	29,0
TUNJUELI TO	275	6,1	176	3,9	451	10,0
SANTA LIBRADA	110	2,4	88	1,9	198	4,4
VISTA HERMOSA	88	1,9	66	1,5	154	3,4
USME	22	0,5	33	0,7	55	1,2

EL DESTINO	22	0,5	11	0,2	33	0,7
TOTAL, GENERAL	2277	50,4	2244	49,6	4521	100

Fuente: Base de datos oficial DANE-Estadísticas vitales RUAF ND. 2017.

De las defunciones ocurridas en las USS de la Subred Sur en el año 2017, se evidencia que el 51,3% ocurrieron en Tunal, seguido del 29,0% en Meissen, el 10, 0% se presentaron en Tunjuelito, el 4,4% en Santa librada, el 3,4% en Vista Hermosa, 1,2% en Usme y el 0,7% en la USS el Destino.

Tabla No 12: Principales causas de mortalidad por sexo, Subred Sur E.S.E.

N.º	DX 6/67	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	%
1	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	418	451	869	19,2
2	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	330	231	561	12,4
3	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	264	176	440	9,7
4	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	132	121	253	5,6
5	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	77	132	209	4,6
6	DIABETES MELLITUS	66	132	198	4,4
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	66	121	187	4,1
	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	143	447	187	4,1
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	88	77	165	3,6
9	RESIDUO	121	223	143	3,2
10	OTROS TUMORES MALIGNOS	77	22	99	2,2
	T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	11	88	99	2,2
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	44	33	77	1,7
	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	22	55	77	1,7
	T. MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCLUYENDO ESTÓMAGO Y COLON	22	55	77	1,7

2. *Sírvase indicar la tasa de morbilidad y de mortalidad para la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años durante el 2019, desagregado por localidad.*

Respuesta: Para el año 2019 se identificó en las primeras causas de morbilidad en población menor de 5 años que la mayor concentración de las atenciones en el servicio de urgencias se dio en pacientes con diagnóstico de infecciones a nivel respiratorio que obedece al 50% (Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 19.5%, seguido de otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores con el 12.6% y otras enfermedades del sistema respiratorio); seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con el 11%.

Primeras 15 causas de morbilidad y sexo en Urgencias, Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E., en edad primera Infancia 2019.

N	DX	F	M	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	5139	6176	11315	19,5%
2	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3314	4007	7321	12,6%
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	3013	3402	6415	11,0%
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1712	2162	3874	6,7%
5	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	827	1262	2089	3,6%
6	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	630	746	1376	2,4%
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	919	357	1276	2,2%
8	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	438	444	882	1,5%
9	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	345	459	804	1,4%
10	INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	329	421	750	1,3%
11	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	308	360	668	1,1%
12	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	307	344	651	1,1%
13	DERMATITIS Y ECZEMA	272	324	596	1,0%

14	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	211	244	455	0,8%
15	TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	159	193	352	0,6%
OTRAS CAUSAS		9081	10262	19343	33,3%
TOTAL		27004	31163	58167	100%

Fuente. Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS Subred Integrada de servicios de salud sur. 2019.

Comportamiento de la mortalidad en Menor de 5 años por IRA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, periodo 2012-2019

Localidad	INDICADOR	Años							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SUBRED SUR	Casos	13	6	12	9	12	1	6	2
	Tasa por 100.000 < 5 años	10,7	4,9	9,6	7,2	10,1	0,8	5	1,6
CIUDAD BOLIVAR	Casos	8	3	9	7	5	1	4	2
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,1	4,5	13,3	10,3	7	7,2	5,5	2,7
USME	Casos	4	2	3	1	3	0	2	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	10,1	4,9	7,2	2,4	9	0	6	0
TUNJUELITO	Casos	1	1	0	1	4	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	6,3	6,4	0	6,6	28,1	0	0	0
SUMAPAZ	Casos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0
Línea Base Distrital 2014: 5 por 100,000 menores de 5 años.									

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. - ajustado enero del 2019. 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Comportamiento de la mortalidad en Menor de 5 años por EDA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2019

No se registran casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, para el año 2019 en menores de 5 años en residentes de las localidades de la Subred Sur, ni atendidos en ninguna de sus Unidades de Servicios de Salud, de acuerdo a datos preliminares del aplicativo RUAF.

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 gestores) y a nivel asistencial para disminuir dicho indicador. Así como los principales logros y dificultades en la materia.*

Respuesta: A nivel de salud pública a través del espacio vivienda se realizan acciones enfocadas al desarrollo de potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover, proteger la salud, disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas e Instituciones de Infancia a través de acciones integrales de gestión de riesgo, educación e información en salud generando oportunamente alertas de riesgo en salud en la población de mayor vulnerabilidad. Por lo anterior trabajamos en pro del modelo de atención en salud del plan territorial de salud distrital con la adscripción de los gestores del riesgo a los CAPS generando demanda de usuarios para la prestación de la atención en salud.

El objetivo es realizar identificación del riesgo y asignación de citas a la población que se encuentra en cercanía al CAPS y Unidad Satélite de acuerdo a la georreferenciación de su residencia para así darle a conocer su adscripción y el lugar donde se realizarán las atenciones en salud adherirlos a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Los gestores del riesgo se encuentran ubicados los CAPS de la subred con el fin de realizar demanda efectiva a los usuarios que se encuentran adscritos para la atención en salud. Cada CAPS tiene un equipo de 10 gestores del riesgo y 1 enfermera para la demanda de los usuarios. Cada gestor del riesgo realiza sus actividades con una ruta de trabajo que tiene los usuarios sujetos de visita para verificación de la asistencia a consultas de PYD.

Y en lo que respecta al nivel asistencial se ha referenciado a la población a sus diez (10) Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), los cuales se encuentran distribuidos estratégicamente en las 4 localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Implementándose el proceso de adscripción entendido como la asignación de usuarios al CAPS más cercano a su lugar de residencia, donde recibirá todas las atenciones de acuerdo a su curso de vida con el fin de promover hábitos de vida saludable y gestionar sus riesgos. A corte de 2019 fueron adscritos 216.550 de los 235.215 usuarios asignados para la Subred, con un porcentaje de avance del 92%.

Dichas unidades generan una base de usuarios que requieren seguimiento por los diferentes actores del Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo a los eventos priorizados con equipos interdisciplinarios, con el fin de concertar el plan de trabajo con la familia para dar respuesta a la necesidad del evento; se generan rutas de trabajo, que permiten concentrar usuarios y así aumentar la efectividad en la búsqueda de la población, partiendo con la aplicación del instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de protección específica implementada por el Gestor del Riesgo el cual prioriza necesidades en salud de acuerdo a los resultados de los tamizajes aplicados, posteriormente, los profesionales realizan seguimiento a las alertas de riesgo y de riesgo de alto impacto en salud, que brindan el acompañamiento continuo a las personas para la disminución de las complicaciones del estado de salud y disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud.

Respecto al prestador complementario se concentró la atención en salud en dos Unidades Médicas Hospitalarias como lo son la UMHEs Meissen (que da respuesta a la ruta materno perinatal con cubrimiento a la población Infantil y la UMHEs El Tunal que da respuesta a la ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica para el manejo de usuarios con patologías crónicas. Estas unidades están encargadas de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, priorizan las necesidades en salud y los eventos (morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita, enfermedades crónicas, alteraciones nutricionales, enfermedades o eventos relacionados con salud mental) canalizados, y son referenciados a equipo Plan de Intervenciones Colectivas, multidisciplinarios encargados de realizar los seguimientos, de acuerdo a las necesidades identificadas. El resto de Las unidades de Servicios de salud se encargan de realizar la atención Ambulatoria de baja complejidad, existiendo 6 unidades para la población rural, en tres de las localidades de la Subred (Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme).

Respecto a los avances en la implementación de la Rutas, se encuentran los siguientes resultados:

Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Para el año de 2019, se realiza medición del ingreso de los usuarios a los momentos de vida y su adherencia a las actividades trazadoras definidas por la resolución.

Usuario que Ingresan Ruta de Promoción vs Adherencia 2019

MOMENTO DE VIDA	NO. USUARIOS	INGRESO A RUTA	PORCENTAJE	USUARIOS ADHERENTES	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	16.415	16.190	99%	13.569	84%
INFANCIA (6-11 AÑOS)	21.629	20.673	96%	15.478	75%
ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	23.180	22.505	97%	16.987	75%

JUVENTUD (18-28 AÑOS)	47.284	36.377	77%	23.698	65%
ADULTEZ (29-59 AÑOS)	108.276	43.665	40%	32.698	75%
VEJEZ (+60 AÑOS)	18.463	17.715	96%	11.458	65%
TOTAL	235.247	157.125	67%	113.888	72%

Fuente: Dinámica Gerencial – Bases de Seguimiento 2019

Ruta de Materno Perinatal:

Es una ruta de población de Riesgo, para esta se realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutiveidad y calidad en atención dentro del modelo de excelencia. Para lo anterior se centralizó la atención materna en los Centro de Atención Prioritaria de Salud (CAPS) y en la Unidad Médica para Hospitalización Especializada (UMHE) Meissen. Teniendo en cuenta que esta Ruta fue priorizada desde el año 2016, se evidencian resultados por cada Hito de la Ruta de Atención desde al año 2017 cuando se inicia su medición; los resultados de Adherencia de la ruta para el año 2019 (97%) demuestran la apropiada implementación reflejados en la siguiente tabla:

Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – 2019

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019
CONSULTA PRECONCEPCIONAL		412	581	685
CAPTACIÓN DE LA MATERNA AL CONTROL PRENATAL ANTES DE LA SEMANA 10 DE GESTACIÓN	MAYOR AL 81%	35%	41%	49%
CAPTACIÓN DE LA MATERNA AL CONTROL PRENATAL ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	MAYOR AL 85%	61%	72%	77%

Ruta de Riesgo Cardiovascular y Metabólica:

Esta inicia su proceso de formulación y organización en el año 2016, con un componente educativo importante que busca cambiar hábitos de vida saludable y mejorar los indicadores de paciente controlado, indicador evaluados a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y diabetes mellitus Tipo II. Con su implementación se logró diagnosticar oportunamente a 86.898 Usuarios desde el año 2016, de los cuales el 81% en promedio son pacientes controlados desde el año 2017 y del total tienen adherencia a la Ruta programa el 60%, siendo ya para el último año del 92%. En la siguiente tabla observara el comportamiento anual:

Usuarios Diagnosticados con Hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC 2016 – 2019

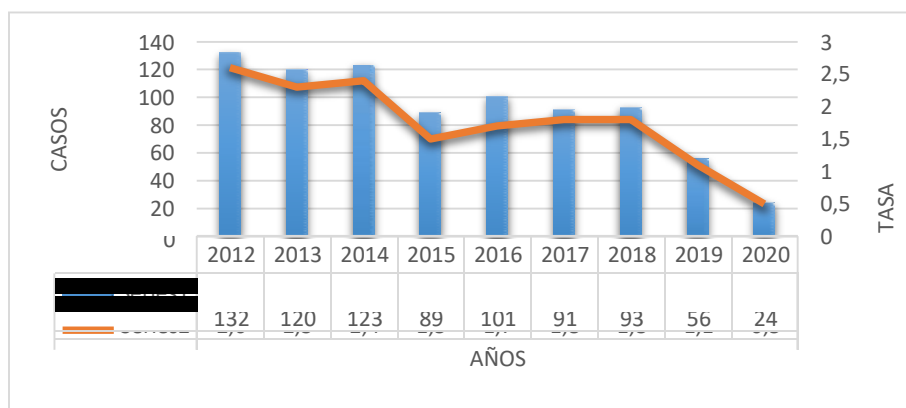
AÑO	2016	2017	2018	2019
DX. OPORTUNO USUARIOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA	20732	21325	21897	22944
PACIENTE CONTROLADO	NA	79%	82%	83.8%
ADHERENCIA A LA RUTA	NA	35%	52%	92%

Fuente: SSICRON 2016 - 2019

4. *Sírvase mencionar como ha sido la variación en el número de casos notificados de embarazo en adolescentes 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: Respecto a la variación de los casos notificados de embarazo en adolescentes, encontrara la relación para los años 2012 al 2020.

Embarazo en adolescentes de 10 a 14 años



Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado enero del 2019. 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el periodo 2012-2019 presenta un comportamiento decreciente, de 2012 a 2016, con algunos picos, en los últimos 3 años se encuentra una tendencia a la reducción sin embargo se presenta pico en 2018, entre este y el año 2019 la tasa pasa de 1,8 a 1,1 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años.

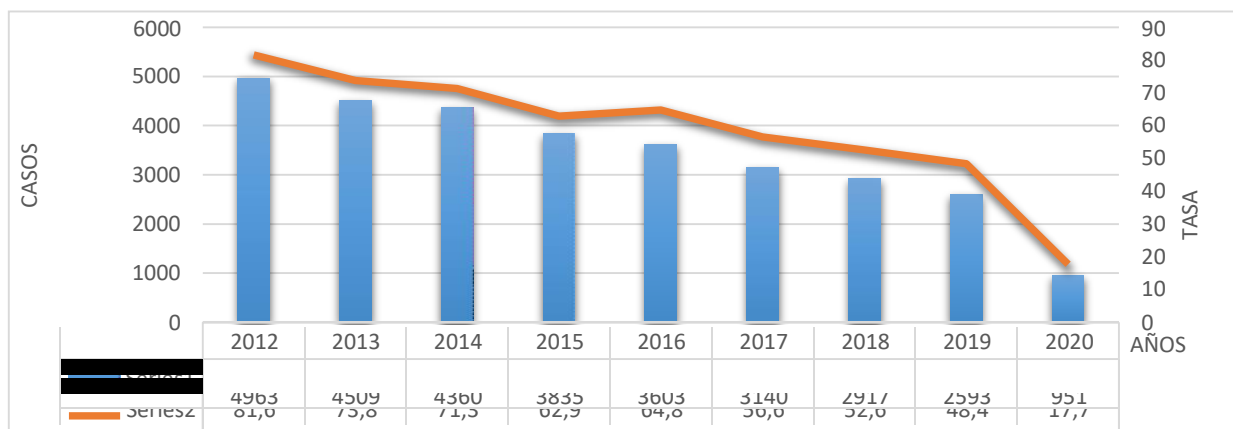
Comportamiento de la tasa de fecundidad de 10 a 14 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, periodo 2012-2019.

FECUNDIDAD DE 10 a 14	INDICADOR	AÑOS							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SUBRED SUR	Casos	132	120	123	89	101	91	93	56
	tasa x 1.000 muj	2,6	2,3	2,4	1,5	1,7	1,8	1,8	1,1
CIUDAD BOLIVAR	Casos	87	84	81	55	55	50	60	33
	tasa x 1.000 muj	3	2,8	2,7	1,4	1,4	1,6	2	1,1
USME	Casos	33	26	29	24	34	33	24	16
	tasa x 1.000 muj	2,2	1,8	2	1,6	2,3	2,3	1,7	1,1
TUNJUELITO	Casos	12	9	12	10	12	8	9	7
	tasa x 1.000 muj	1,8	1,3	1,8	1,5	1,8	1,3	1,5	1,2
SUMAPAZ	Casos	0	1	1	0	0	0	0	0
	tasa x 1.000 muj	0	4,6	4,6	0	0	0	0	0

Línea Base Distrital 2014: 0,8

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. - ajustado enero del 2019. 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años



Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado enero del 2019. 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el periodo 2012-2019 presenta un comportamiento decreciente, entre este año y el año 2019 la tasa pasa de 21 a 17,7 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Comportamiento de la tasa de fecundidad de 15 a 19 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, periodo 2012-2019.

FECUNDIDAD DE 15 a 19	INDICADOR	AÑOS							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SUBRED SUR	Casos	4963	4509	4360	3835	3603	3140	2917	2593
	Tasa	81,6	73,8	71,3	62,9	64,8	56,6	52,6	48,4
CIUDAD BOLIVAR	Casos	2854	2549	2550	2279	2030	1804	1692	1550
	Tasa	94,9	84,7	84,6	75,3	66,5	58,4	54,1	48,9
USME	Casos	1530	1396	1310	1115	1170	984	911	783
	Tasa	98,4	90,8	86,2	73,9	77,7	65,3	60,4	51,8
TUNJUELITO	Casos	570	553	492	440	400	344	309	258
	Tasa	76,5	75,5	68,4	62,3	57,7	50,6	46,2	39,3
SUMAPAZ	Casos	9	11	8	1	3	8	5	2
	Tasa	32,4	36,3	25,6	3,5	10,2	50	31,3	12,5

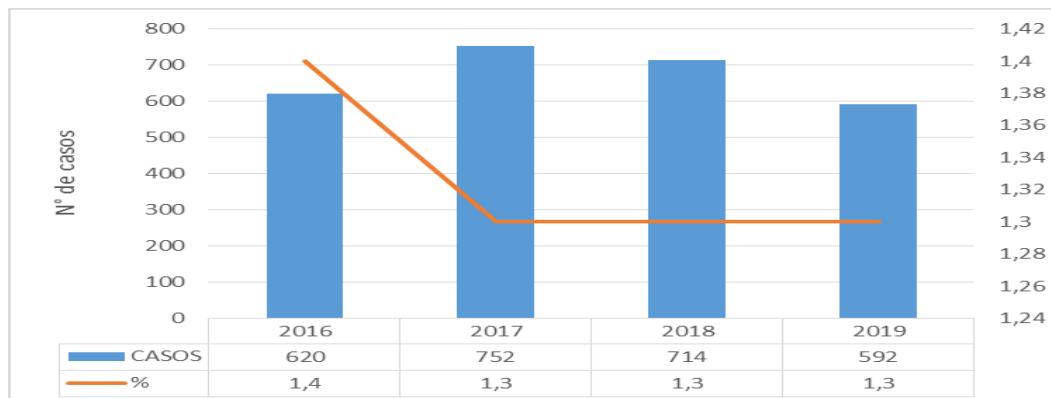
Línea Base Distrital 2014: 52,3

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. - ajustado enero del 2019. 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Enero – Abril 2020 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES, Mayo 2020 aplicativo Web RUAF_ND datos PRELIMINARES Descarga 1-06-2020.

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: La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y niñas. (Ministerio de Salud, 2016) *. Según el histórico de los años 2016 a 2019 para la Subred Sur, la prevalencia de desnutrición aguda la tendencia se conserva, ya que pasó de 1.4% a 1.3% conservando el mismo comportamiento en el periodo de 2017 a 2019.

Tendencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años residentes en las localidades la Subred Sur notificados al SISVAN durante los años 2016 a 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- VSP Subred Sur 2019

La desnutrición aguda se presenta con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. (Ministerio de Salud, 2016) *. En las poblaciones que habitan las localidades de la Subred Sur, las condiciones socioeconómicas imperantes conllevan a inseguridad alimentaria y desigualdad limitando un crecimiento y desarrollo adecuado en la población infantil, afectando su estado nutricional. Desde febrero de 2018 se inició el proceso de adopción y adaptación de la Ruta de Atención integral a la Desnutrición Aguda moderada y severa de acuerdo a la Resolución 5406 de 2015. Esta ruta integra las acciones de los componentes SISVAN, espacio vivienda, Programas y Gobernanza desde la identificación y seguimiento sectorial e intersectorial, hasta lograr la recuperación nutricional del menor.

El logro de las acciones se refleja en la disminución o inexistencia de casos de mortalidades asociadas o por desnutrición. Las acciones realizadas por los profesionales de nutrición y otras disciplinas en territorios, el mejoramiento de la vigilancia nutricional en los servicios médicos y la mejora de la oferta institucional de atención especializada y estrategias centralizadas en la mitigación de la desnutrición, ha permitido el mejoramiento paulatino de los indicadores de la situación nutricional de las localidades que conforman la subred sur, presentándose una tendencia a la disminución en la tasa de mortalidad por desnutrición en el periodo 2016-2019, pasando de 0,3 por cien mil menores de 5 años, a 0,0 por cien mil en 2017 hasta Diciembre del 2019; lo que hace imperativo continuar fortaleciendo acciones en salud desde todos los ámbitos que involucren la práctica de hábitos de vida saludables en la comunidad y estrategias institucionales en la identificación de casos de forma oportuna y acciones extramurales que favorezcan el acceso continuo y sin barrera a los servicios médicos de forma integral y contribuya a la disminución de las complicaciones de salud en la infancia y la primera infancia, como enfermedades respiratorias, diarreicas,

infecciosas o afecciones de piel entre otras.

Las acciones de mitigación en torno a la incidencia de desnutrición aguda en menor de 5 años, ha generado un reconocimiento institucional en cuanto a la identificación, notificación, tratamiento, seguimiento y recuperación en clínica de Recuperación nutricional, permitiendo acciones contundentes en la mejora de condiciones de bienestar en los menos favorecidos.

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: El tiempo promedio de la lactancia materna en el año 2019 fue de 3.5 meses, dato que obedece al fortalecimiento técnico del personal en los diferentes escenarios en los que se atienden a la mujer gestante tales como control prenatal, curso de preparación de la paternidad y la maternidad y atención de parto humanizado. Adicionalmente se cuenta con asistencias técnicas realizadas desde GPAIS orientadas bajo la estrategia IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia) incluida la jornada de promoción de la lactancia celebrada en el mes de agosto.

7. *Sírvase explicar cómo están orientadas las acciones individuales y colectivas de promoción y prevención para la seguridad alimentaria nutricional en el Distrito.*

Respuesta: Desde las diferentes unidades que conforman la Subred están encargadas de las acciones individuales dependiendo del nivel de complejidad, priorizando las necesidades en salud y los eventos de interés en salud pública incluida las relacionadas con alteraciones nutricionales que son canalizados, y referenciados a equipo Plan de Intervenciones Colectivas, multidisciplinarios encargados de realizar los seguimientos, de acuerdo a las necesidades identificadas.

Desde febrero de 2018 se inició el proceso de adopción y adaptación de la Ruta de Atención integral a la Desnutrición Aguda moderada y severa de acuerdo a la Resolución 5406 de 2015. Esta ruta integra las acciones de los componentes SISVAN, espacio vivienda, Programas y Gobernanza desde la identificación y seguimiento sectorial e intersectorial, hasta lograr la recuperación nutricional del menor. Los avances al respecto se encuentran referenciados en la respuesta del (numeral 5).

8. *Sírvase indicar, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con cuánta infraestructura y personal de salud cuenta específicamente para atender consulta de pediatría y urgencias pediátricas en la Subred.*

Respuesta: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta consulta de pediatría en las siguientes unidades por los profesionales que se relacionan:

Tabla CAPS Consulta de Pediatría junio 2020

Unidad de Atención	Profesional	Horas Agendadas Mes	Horario
USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	ACOSTA RUIZ ALEXANDER	63	Lunes a viernes 7 - 2pm
USS MARICHUELA	ACOSTA RUIZ ALEXANDER	56	Lunes a viernes 7 - 2pm
USS BETANIA	CARDENAS PACHON JOSE BENIGNO	80	Lunes a viernes 7 - 11 am
USS VISTA HERMOSA	GOMEZ PALENCIA GLAINETH MARIA	120	Lunes a viernes 6 - 1pm
USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	GUZMAN YARA DILMER ORLEY	140	Lunes a viernes 7 - 3pm
USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	LEYTON CABALLERO DIEGO FERNANDO	90	Lunes a sábado 8 am - 12m
USS CANDELARIA I	MEZA CABALLERO TERESITA DE JESUS	90	Lunes a viernes 7am - 1pm
USS MEISSEN	OROZCO SOLANO HENRY ENRIQUE	142	Lunes a viernes 7am - 5pm
USS ISMAEL PERDOMO	OROZCO SOLANO HENRY ENRIQUE	40	Jueves 7am - 5pm
USS MARICHUELA	ROLON BARCELO FRANCO	140	Lunes a viernes 7- 1pm

Fuente: Dirección de Servicios Ambulatorios junio de 2020

En relación a la consulta de urgencias pediátricas, esta se presta en la UMHEs Meissen las 24 horas.

9. *Sírvase informar, la oportunidad en la asignación de citas de consulta de pediatría en niños de 0 a 5 años y la oportunidad en la atención de urgencias pediátricas.*

Respuesta: Respecto a la oportunidad de la asignación de citas para el servicio de pediatría, para el mes de mayo de 2020, se registró una oportunidad de tres (3) días, encontrándose dentro del estándar definido por el Ministerio. A continuación, se relaciona la oportunidad por Unidad de Servicios:

Tabla No. Oportunidad de Consulta de Pediatría Consulta Externa

Centro de Atención	1. El número total de citas asignadas	2. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita.	3. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada.	4. Tiempo promedio de espera, según fecha en que se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó (3.2) / Número de citas asignadas (3.1).	5. Tiempo promedio de espera, según fecha para la cual se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada (3.3)
CANDELARIA I	58	64	61	1	1
ABRAHAM LINCOLN	557	1.434	1.255	3	2
BETANIA	159	373	343	2	2
EL CARMEN	156	330	306	2	2
PERDOMO	119	614	405	5	3
MARICHUELA	407	877	828	2	2

Centro de Atención	1. El número total de citas asignadas	2. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita.	3. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada.	4. Tiempo promedio de espera, según fecha en que se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó (3.2) / Número de citas asignadas (3.1).	5. Tiempo promedio de espera, según fecha para la cual se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada (3.3)
MEISSEN	779	3.421	2.892	4	4
VISTA HERMOSA	305	929	806	3	3
SUBRED SUR	2.540	8.042	6.896	3	3

Fuente: RES 1552 DE 2013 MAYO 2020

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

Respuesta: A continuación, se relacionan los indicadores por Residencia en menores de 5 años, Enero a Mayo de 2020:

Tabla No. Indicadores Trazadores por Residencia Menores de 5 años (Enero a Mayo de 2020)

INDICADORES		
MORTALIDAD PERINATAL		
RESIDENCIA	NUMERADOR	108
	DENOMINADOR	6186
INDICADOR	VALOR	17,45
MORTALIDAD INFANTIL		
RESIDENCIA	NUMERADOR	65
	DENOMINADOR	6116
INDICADOR	VALOR	10,62
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS -		
RESIDENCIA	NUMERADOR	76
	DENOMINADOR	6116
INDICADOR	VALOR	12,42
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR NEUMONIA		
RESIDENCIA	NUMERADOR	2
	DENOMINADOR	92016
INDICADOR	VALOR	2,17
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA		
RESIDENCIA	NUMERADOR	0
	DENOMINADOR	92016
INDICADOR	VALOR	0

INDICADORES		
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR DESNUTRICIÓN		
RESIDENCIA	NUMERADOR	0
	DENOMINADOR	92016
INDICADOR	VALOR	0
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA		
RESIDENCIA	NUMERADOR	2
	DENOMINADOR	92016
INDICADOR	VALOR	2,17
SIFILIS CONGÉNITA		
RESIDENCIA	NUMERADOR	27
	DENOMINADOR	6116
INDICADOR	VALOR	4,41
BAJO PESO AL NACER		
RESIDENCIA	NUMERADOR	879
	DENOMINADOR	6116
INDICADOR	VALOR	14,37

Fuente: Datos Preliminares Indicadores Trazadores Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Corte Mayo de 2020

Dado lo anterior se da por atendida su solicitud.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Revisado por:	Johan Javier Pulido Rey	Líder de Presupuesto	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Revisado por:	Germán Fernando Galvis Pinzón	Director Financiero	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Revisado por:	Martin Jaimes Madariaga	Profesional Especializado	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Aprobado por:	Reyes Murillo Higuera	Subgerente Servicios de Salud Sur	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Aprobado por:	Ruby Liliana Cabrera Calderón	Subgerente Corporativa	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Aprobado por:	Martha Isabel Delgado	Asesora Gerencia	USS Tunal	Subred Integrada Servicios Salud Sur	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.					