



**SA1. Fortalecimiento de la estrategia
IAMÍ integral en departamentos
priorizados**

Convenio 519 de 2015



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

GINA WATSON LEWIS
Representante OPS/OMS Colombia

Hernan Rodriguez
Coordinador FGL Colombia
OPS/OMS Colombia

Alma Morales
Asesora Internacional FGL
OPS/OMS Colombia

ANDRES SUANCA SIERRA
Administrador Representación OPS/OMS
Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial de Programas y Gestión de Proyectos



REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

ANA PATRICIA HEREDIA V.
Referente Técnico MSPS

LUZ ANGELA OCHOA
Profesional a Cargo MSPS

ANA MARIA PEÑUELA
Supervisión MSPS

DIANA MACELA PLAZAS
Seguimiento MSPS

MARIA DEL PILAR DUARTE
Seguimiento MSPS

JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ
Seguimiento MSPS

JHON JAIRO QUIÑONEZ M.
Consultor Nacional
OPS/OMS

JOVANA OCAMPO CAÑAS
Consultor Nacional
OPS/OMS

PATRICIA VEGA MORENO
Administradora Convenios
OPS/OMS

CONSULTORÍA

KENNY MARGARITA TRUJILLO RAMÍEZ
Subdirectora Salud Pública FSFB
PATRICIA FARÍAS JIMÉNEZ
Enfermera Consultora FSFB
INÉS BOTERO URIBE
Médica Consultora FSFB
CHRYSTIAM FERNÁNDEZ BAHAMÓN
Médico Consultor FSFB

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ FSFB

Eje de Salud Pública

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 519 de 2015 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte.

Anexo 2: Lineamientos para la Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia IAMII

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

CRITERIOS GLOBALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil

Versión: noviembre 2016

VERSIÓN	FECHA	NATURALEZA
001	Agosto de 2007	Creación
002	Mayo 2008	Versión ajustada
003	Febrero 2010	Versión ajustada
004	Enero 2011	Versión ajustada
005	Julio 2016	Primera actualización
006	Noviembre 2016	Versión final

Contenido

Antecedentes	10
Descripción General	11
<i>Sobre los componentes</i>	11
El componente conceptual	11
El componente metodológico	12
El componente instrumental	12
<i>Descripción de la metodología para la implementación de IAMI Integral</i>	13
Caracterizar la población objeto de la atención materna e infantil	13
Formulario de Datos Generales	15
Definición de línea de base del estado de implementación de la IAMI Integral	24
¿Cómo utilizar la autoapreciación?	24
¿Cómo se obtiene el porcentaje de cumplimiento de cada paso a partir de la autoapreciación?	25
Proceso de preevaluación	29
¿Cómo se realiza la preevaluación?	29
Proceso de evaluación externa	30
Flujograma de implementación y evaluación externa de la Estrategia IAMII	32
Flujograma de reconocimiento público monitoreo y sostenibilidad de la Estrategia IAMII	33
<i>Criterios Globales y Autoapreciación</i>	34
<i>Primer Paso</i>	34
<i>Segundo Paso</i>	52
<i>Tercer Paso</i>	76
<i>Cuarto Paso</i>	83
Instituciones SIN atención del parto	83
Instituciones CON atención de parto	85
<i>Quinto Paso</i>	92
<i>Sexto Paso</i>	99
<i>Séptimo Paso</i>	107
<i>Octavo Paso</i>	111

<i>Noveno Paso</i>	118
<i>Décimo Paso</i>	125
Anexo 1: Preguntas sugeridas para Preevaluación IAMII	131
Anexo 2: Competencias para la implementación y fortalecimiento de la IAMII	134
Anexo 3: Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.	141
Bibliografía	144

Diez pasos para la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral

PASO 1 Voluntad política institucional	Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.
PASO 2 Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil	Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.
PASO 3 Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.
PASO 4 Las mejores condiciones para el nacimiento	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.
PASO 5 Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera	Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.
PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna	Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.
PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento	Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.
PASO 8 Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas	Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable	Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población
PASO 10 Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de salud.	Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Antecedentes

En 1989 la OMS y el Unicef a partir de la Declaración Conjunta de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna” propone los **Criterios Globales**, que son un conjunto de estándares, acordados a nivel internacional, para evaluar los logros obtenidos por las instituciones de salud en la aplicación de los Diez Pasos. Las instituciones que cumplían con estos estándares recibían el reconocimiento como “Hospitales Amigos de los Niños”.

En Colombia, los “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico, que responde a las necesidades del país y por ello se ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII”.

Desde el 2011, esta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones de todo el territorio colombiano, tanto para prestadores primarios como complementarios, con y sin atención de partos conjugando los diferentes indicadores, tanto de estructura como de proceso y de resultado, que son pertinentes para la atención de esta población.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

Durante el 2016, Colombia ha decidido continuar fortaleciendo la atención en salud y nutrición materna e infantil, con énfasis en la lactancia materna, promoviendo en las instituciones de salud la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Infancia Integral, IAMII, incluyendo su actualización a las condiciones actuales del sistema de salud y capitalizando los aprendizajes de los cinco años de trabajo bajo este enfoque.

Descripción General

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Infancia Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

1. **La integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento¹, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, incluyendo servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, entre otros).
2. **La continuidad de la atención** que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y
3. **La óptima calidad de la atención**, enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

Sobre los componentes

El componente conceptual

Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para lograr

¹ De acuerdo con la Ley de Infancia 1098 del 8 de noviembre de 2006 Art. 41 12. Se debe garantizar que el niño o niña salga del centro médico donde nació, con su registro civil de nacimiento y certificado de nacido vivo.

mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.

El componente metodológico

Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los 10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.

El componente instrumental

La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos, disponibles en el presente documento de lineamientos. Estos instrumentos son:

i. Formulario de datos generales

Es un instrumento estandarizado para diligenciar cada tres meses. Su importancia radica en que la institución puede seleccionar un grupo de indicadores claves para realizar seguimiento a la estrategia y evaluar los procesos relacionados con ésta. El aplicarse de manera periódica permite tener información relevante para la toma de decisiones. Las áreas de atención materna e infantil son quienes proveen los datos estadísticos al área encargada de procesar la información de la institución. (Sistemas, estadística, epidemiología, entre otros).

ii. Capítulo de criterios globales con su descripción

Son la descripción detallada de los diez pasos que orientan la atención en salud y nutrición materna e infantil promovida por la estrategia. Inician con el enunciado del paso, establecen el estándar para medir el grado de adherencia a cada uno de los pasos. Son los criterios mínimos a cumplir para la implementación y posterior reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral.

iii. Autoapreciación

Es el instrumento de medición de avance de la estrategia. Corresponde a los indicadores de estructura, proceso y resultado definidos para cada paso de la IAMI Integral. Es un instrumento que está construido a partir de preguntas, las cuales se responden como SI, NO o NO APLICA, NA según el cumplimiento enunciado por paso. Además en los pasos que corresponde, la autoapreciación se complementa con los instrumentos que se requieren para su gestión (modelo de política institucional, modelo de plan de capacitación).

A partir de la autoapreciación, la institución establece una línea de base de sus prácticas vigentes en cada paso, por esto deberá responder objetivamente en qué grado del proceso está el paso, por tanto, si el ítem contempla varias acciones y no se cumple alguna de esas actividades la respuesta correcta es NO y ese indicador debe llevarse al plan de mejoramiento y planteársele allí las acciones que se requieren para lograr su cumplimiento.

iv. Matriz de plan de mejoramiento

Es el instrumento para registrar las acciones específicas a realizar para cada paso que requiere de intervención. Se sugiere incluir el ítem específico que requiere mejoramiento y para éste definir como mínimo los responsables con la mayor precisión posible, los recursos necesarios y el tiempo previsto para obtener el resultado esperado. Al final de la autoapreciación de cada paso se incluye la matriz de plan de mejoramiento sugerida.

Descripción de la metodología para la implementación de IAMI Integral

La implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral implica la integración de los componentes descritos, a través de la aplicación completa del componente instrumental. A continuación, se describen los procesos relacionados con la implementación de la IAMI Integral.

Caracterizar la población objeto de la atención materna e infantil

Se realiza a través del uso del formulario de datos generales, el cual se describió anteriormente. El formulario de datos generales permite identificar la población materna e infantil y fundamentar a partir de datos y no de supuestos la toma de decisiones². La importancia de su aplicación puede resumirse en:

Trascender las generalizaciones. Desglosar la información permite visibilizar vulnerabilidades y evidenciar la magnitud del problema al compararse con otros (nivel nacional, departamental o municipal). Por tanto, los datos generales siempre deben ser trabajados comparándose con la situación del entorno donde se establece la información.

²De acuerdo con la Resolución 518 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social se hace referencia a que la necesidad de hacer Gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

Continuidad en la atención. La estrategia ha adoptado la articulación de los programas y la continuidad en la atención de la salud materna e infantil como dos de sus pilares, es decir, considera que la atención debe ser secuencial e ininterrumpida a través de una serie de actividades, intervenciones y procedimientos que están basadas en evidencia científicamente probada. Por tanto, los datos generales deben mostrar el grado de articulación que se ha logrado.

Información para la acción. Capturar datos va más allá de ser un requisito para realizar reportes periódicos, es la forma de producir información basada en la evidencia para la acción. Por tanto, se requiere producir información que además de ser confiable y oportuna, permita documentar y analizar, en espacios de discusión territorial, las diferentes situaciones de salud para orientar la toma de decisiones.

Razón de ser. Transformar algo que es abstracto como las medidas de tasas o de porcentajes en datos que pertenecen a personas, que se encuentran afectadas/ atendidas o desatendidas en la realidad. Por ello, cuando se entiende este concepto sobre las estadísticas, se recolecta la información pensando en el beneficio que trae la identificación para personas reales. En la medida en que se encuentre un claro beneficio, se podrá convertir en una actividad cotidiana y lograr una verdadera apropiación.

A continuación, se presenta el formulario de datos generales:

Formulario de Datos Generales

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución _____
Dirección _____
Ciudad, municipio o región _____
Departamento _____
Teléfono _____

Nombre del Director, Gerente y/o
Representante Legal de la
Institución _____
Nombre del coordinador del
comité IAMII _____

Tipo de Pública _____ Privada _____ Mixta _____ Docente-servicio _____
Institución: Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de atención: _____

Ofrece control y/o consulta prenatal _____ Atiende partos _____
Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o
enfermo _____

Datos correspondientes al periodo:

I trimestre calendario ENE-FEB-MAR _____
II trimestre calendario ABR-MAY-JUN _____
III trimestre calendario JUL-AGO-SEP _____
IV trimestre calendario OCT-NOV-DIC _____
Año _____

Una vez diligenciados los datos de identificación de la Institución defina mediante la siguiente tabla cuál es el escenario que corresponde a la IPS primaria o complementaria para diligenciar los módulos que apliquen.

Escenarios posibles de atención a la población materna e infantil

Escenarios posibles de atención a la población materna e infantil		
Atención Materna		Indicaciones para módulos a diligenciar
	Atención Pediatr/ica/ Infantil	
Prenatal y Partos	SI	Se diligencia todos los módulos de los datos generales.
	NO	Se diligencia todos menos los módulos IV.
Prenatal	SI	Se diligencia todo menos los módulos II y III.
	NO	Se diligencia los módulos I y V.
Partos	SI	Se diligencia todos menos el módulo I.
	NO	Se diligencia únicamente los módulos II, III y V.
Pediátrica/ Infantil	SI	Se diligencia únicamente los módulos IV.

Tabla 1. Datos poblacionales

Distribución de la población				Población Asignada y/o área de influencia				Población atendida			
Grupos de edad años	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	Otro*	TOTAL	Hombres	Mujeres	Otro*
Total											
0-4											
5-9											
10- 14											
15-19											
20-24											
25-29											
30-34											
35-39											
40-44											
45-49											
50-54											

Fuente: _____

Los datos de población general deben reportarse de acuerdo con la información del último censo DANE.

Los datos de población atendida corresponden a la información por trimestres calendario y es acumulativa DURANTE el año.

* Otro: hace referencia a género, es decir a como cada individuo se reconoce.

Modulo I. Atención Prenatal (Consulta y/o control)

Tabla 2: Información del último trimestre:

Edad de la gestante	Edad gestacional al ingreso al control prenatal	Gestantes atendidas 1º vez	Total gestantes atendidas antiguas y nuevas	Proporción de gestantes atendidas 1º vez por edad gestacional**
10-14 años	< 13 semanas			
	13 – 28 semanas			
	29 – 40 semanas o mas			
15-19 años	< 13 semanas			
	13 – 28 semanas			
	29 – 40 semanas o mas			
20-34 años	< 13 semanas			
	13 – 28 semanas			
	29 – 40 semanas o mas			
35 o más años	< 13 semanas			
	13 – 28 semanas			
	29 – 40 semanas			
Gran Total gestantes atendidas				
Con los datos registrados se pueden inferir entre otros aspectos:				
El ____ % de las gestantes atendidas de primera vez en la institución tienen entre ____ y ____ años de edad.				
El ____ % de las gestantes atendidas de primera vez en la institución ingresan entre ____ y ____ semanas de edad gestacional.				
** Se calcula: $\frac{\text{Total gestantes atendidas por cada edad gestacional (1º vez)}}{\text{Gran total gestantes atendidas para todas las edades gestacionales (1ºvez)}} \times 100$				

Tabla 3: atención integral a la gestante por trimestre calendario

CRITERIO	Nº TOTAL
Total de gestantes atendidas de primera vez en odontología	
Total de gestantes atendidas en odontología con tratamiento terminado	
Total de gestantes atendidas en el curso de preparación de la maternidad y paternidad	
Total de gestantes que recibieron y tienen adherencia a los micronutrientes	

CRITERIO	Nº TOTAL
Total de gestantes que recibieron la vacuna Td o Tdap	
Total de gestantes que recibieron asesoría sobre ITS	
Total de gestantes que recibieron asesoría pre prueba de VIH	
Total de gestantes a las cuales se les realizó la prueba para VIH	
Total de gestantes que recibieron asesoría post prueba de VIH	
Total de gestantes atendidas por primera vez a quienes se les realizó la serología	
Total de gestantes atendidas con sífilis.	
Total de gestantes atendidas con alto riesgo obstétrico.	
Total de gestantes atendidas con diagnóstico de bajo peso	
Total de gestantes atendidas con diagnóstico de sobre peso	
Total de gestantes atendidas con diagnóstico obesidad	
Total de gestantes atendidas en que se remitieron a un nivel de mayor complejidad.	
Oportunidad de controles prenatales y/o citas para atención de las gestantes	
Tiempo promedio (en minutos) transcurrido entre la entrada a la institución y la atención de la gestante	

Módulo II. Atención del parto

Tabla 4: Capacidad Instalada por año anterior y trimestre calendario actual

Nº de camas en el área de trabajo de parto	
Nº de sala(s) de parto	
Nº de sala(s) de cirugía para cesáreas	
Nº de camas del área de puerperio (Alojamiento conjunto)	
Nº de camas para la hospitalización recién nacidos (UCI, Unidad de cuidados intermedios, Unidad de cuidados básicos)	
Nº de camas para la hospitalización de pediatría	
Nº de camas en urgencias pediátricas	
Horas/día que funciona la atención de partos	
Total de gestantes que se remitieron a un nivel de mayor complejidad para la atención del parto	
Nº de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el trabajo de parto	
Nº de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el parto	
Total de partos atendidos VÍA VAGINAL	

Total de partos atendidos POR CESÁREA	
Total de partos atendidos de mujeres SIN CONTROL PRENATAL VÍA VAGINAL	
Total de partos atendidos de mujeres SIN CONTROL PRENATAL POR CESÁREA	
Nº de recién nacidos a quienes se les realizó contacto piel a piel	
Nº de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna en la primera hora	

Módulo III. Atención del recién nacido y posparto

Tabla 5: atención integral del recién nacido por trimestre calendario

CRITERIOS	TOTAL	Nº DE NIÑAS	Nº DE NIÑOS
Nº de recién nacidos vivos.			
Nº de recién nacidos con peso al nacer inferior a 2.500 gramos.			
Nº de recién nacidos con peso al nacer inferior a 1.500 gramos.			
Nº de recién nacidos a los cuales se les realizó TSH antes de ser dados de alta de la institución.			
Nº de recién nacidos en la institución con sífilis congénita			
Nº de recién nacidos hijos de madres con resultado VIH (+).			
Nº de recién nacidos en la institución y a los cuales se les realizó hemoclasificación.			
Nº de recién nacidos en la institución que tuvieron el registro civil tramitado al ser dados de alta de la institución.			
Nº de recién nacidos en la institución que ingresaron al programa madre canguro.			
Nº de recién nacidos en la institución vacunados con BCG y a quienes se les entregó carné de vacunación antes de ser dados de alta de la institución.			
Nº de recién nacidos en la institución vacunados con Hepatitis B durante las primeras doce horas de nacido y a quienes se les entregó carné de vacunación antes de ser dados de alta de la institución.			

Estrategia de atención a las y los recién nacidos con bajo peso al nacer o pretérmino:

¿Existe en la institución el programa madre canguro? SI NO

¿Hay otros tipos de programas para estos usuarios? SI NO
 ¿Cuáles? _____

Tabla 6: atención al binomio madre-hijo por trimestre calendario

Nº de controles posparto realizados en los primeros 7 días posparto	
Nº de consultas de primera vez realizados a las y los recién nacidos a las 72 horas	
Nº resultados de TSH entregados en la consulta de primera vez realizados a las y los recién nacidos a las 72 horas	
Nº de consultas de planificación familiar de posparto atendidas por primera vez	

Tabla 7: alimentación de los recién nacidos(as) por trimestre calendario

Nº de madres con su hija-hijo que practicaron lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o desde el ingreso a la institución y hasta ser dados de alta	
Nº de recién nacidos atendidos en la institución que no recibieron lactancia materna antes de ser dados de alta*.	
Nº de recién nacidos que estuvieron en alojamiento conjunto desde su nacimiento hasta ser dados de alta de la institución.	
Nº de madres atendidas por dificultades con la lactancia materna	

Fuente: _____

* Por favor enuncie las razones por la cuales este grupo de recién nacidos no recibieron lactancia materna:

Módulo IV. Atención integral en salud a los niños y las niñas (Incluye consulta y/o control de crecimiento y desarrollo)

Tabla 8: alimentación de niñas y niños menores de seis meses por trimestre calendario

Grupo de edad	Total de niñas y niños atendidos	Nº de niñas y niñas con Lactancia materna exclusiva ³	Nº de niñas y niños que utilizan biberón con alimentación artificial
Entre 0 y 119 días			
Entre 120 y 180 días			

Fuente: _____

Tabla 9: atención integral en salud de las niñas y niños sanos y/o enfermos por trimestre calendario

CRITERIOS	TOTAL	Nº DE NIÑAS	Nº DE NIÑOS
Menores de 10 años atendidos en crecimiento y desarrollo			
Atendidos de primera vez			
Menores de 1 año			
De 1 a 4 años			
De 5 a 9 años			
Consultas de urgencias y/o prioritaria en menores de 5 años.			
Consultas en menores de 5 años atendidos en consulta externa (no incluye control de niño sano).			
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años.			
Consultas externas por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años.			
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.			
Consultas externas por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.			
Menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición*, registrados en el trimestre anterior. *[Desnutrición: Se clasifica cuando los indicadores			

³ Niños y Niñas con Lactancia Materna Exclusiva: Se refiere a aquellos niños y niñas que sólo reciben lactancia materna, sin incluir aguas, caldos, jugos ni ningún alimento diferente. Se acepta que los lactantes reciben suplementos vitamínicos y/o medicamentos.

CRITERIOS	TOTAL	Nº DE NIÑAS	Nº DE NIÑOS
peso/edad, longitud/talla para la edad o peso para la longitud/talla o IMC para la edad, están por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de la puntuación Z.			
Menores de 5 años remitidos a recuperación nutricional en el trimestre anterior.			

Módulo V. Mortalidad y Morbilidad extrema

Tabla 10: MATERNA información del año anterior y por trimestre calendario actual.

	Año anterior	Año en curso	Trimestre actual
Número de muertes maternas			
Razón de mortalidad materna			
Número de casos de morbilidad materna extrema.			

(La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 1995 define muerte materna como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, y muerte materna tardía, a la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, ocurrida después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo).

Tabla 11: PERINATAL información del año anterior y por trimestre calendario actual.

	Año anterior	Año en curso	Trimestre actual
Número de muertes perinatales			

(La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 1995 define mortalidad perinatal como la muerte del feto con peso de por lo menos 500 gr. (o, cuando el peso al nacer no puede obtenerse, con 22 semanas completas o una talla de 25 cm. o más de la coronilla al talón) y hasta los 7 días de nacido

Definición de línea de base del estado de implementación de la IAMII Integral

Este proceso se realiza a través de la aplicación de la autoapreciación, como se describe a continuación:

¿Cómo utilizar la autoapreciación?

La autoapreciación, se aplica por primera vez al iniciar el proceso de implementación de la IAMII, construyendo así su línea de base, a partir de la cual diseñará el plan de mejoramiento para alcanzar el cumplimiento de cada uno de los diez pasos de la estrategia y que la llevarán al cumplimiento del 100% de los criterios globales definidos. Sin embargo, por ser un instrumento de monitoreo y seguimiento se sugiere aplicarlo con la periodicidad que la Institución defina.

Como se describió anteriormente, las preguntas de este instrumento se derivan de los criterios globales, y requieren una respuesta sencilla en términos de SI, NO o NO APLICA⁴, según sea el caso.

Para realizar la autoapreciación se sugieren los siguientes momentos:

1. Leer y analizar el capítulo de criterios globales correspondiente a cada paso. Es importante revisar en detalle esta parte para entender verdaderamente la dimensión de las preguntas de la autoapreciación.
2. Revisar, **leer detalladamente** cada pregunta del instrumento y analizar **si cada interrogante planteado** sobre el tema **se cumple** en la institución.
3. Responder con SI, NO o NO APLICA según corresponda.
4. Llevar la pregunta al plan de mejoramiento, ubicarlo en el paso de la estrategia al cual corresponda y definir las acciones que se requieren para mejorar o cumplir con lo requerido.
5. Para las preguntas respondidas con SI, estos temas se registran en el plan como aquellos para hacer monitoreo y seguimiento.

⁴ NO APLICA: Se refiere a la opción incluida en la autoapreciación que permite a las instituciones de salud, autoapreciarse frente a los requisitos que deben cumplir los servicios establecidos según su competencia.

¿Cómo se obtiene el porcentaje de cumplimiento de cada paso a partir de la autoapreciación?

Cada paso tiene en su autoapreciación un número determinado de preguntas que corresponden al 100% de su cumplimiento. No todos los pasos tienen el mismo número de preguntas. Por ejemplo, el paso 1 tiene 12 y el paso 4 tiene 20 preguntas.

Para obtener el cumplimiento de cada paso se analiza cada pregunta y se responde como SI, aquella que se cumple completamente en la institución. Se responde con NO aquellas que están en proceso de cumplimiento; y se responderá como NO APLICA, NA aquellas preguntas que no corresponden a los servicios que la institución no presta porque no son de su competencia frente a su estructura actual de prestación de servicios.

Por ejemplo, instituciones donde se hace control prenatal y además se atienden partos versus instituciones donde también se hace control prenatal pero no se atienden partos. Las primeras deben responde con SI o NO a las 20 preguntas del paso 4, mientras que las segundas solo lo harán para 6 preguntas de las 20 planteadas y las 14 restantes se responden como NO APLICA. Para estas instituciones el 100% del paso es sobre 6 preguntas y no sobre 20.

Una vez, se han analizado y respondido todas las preguntas del paso que se está autoapreciando se obtiene el porcentaje de cumplimiento del mismo así:

Para los pasos en los cuales todas las preguntas aplican:

1. Contabilizar el número de preguntas respondidas como SI para obtener la suma.
2. Dividir la suma obtenida entre el número total de preguntas del paso y multiplicar por 100.
3. Este producto obtenido corresponde al porcentaje de cumplimiento del paso.

Para los pasos que tienen preguntas con la opción de NO APLICA:

1. Contabilizar el número de preguntas respondidas como NO APLICA.
2. Restar del número total de preguntas del paso la suma de las respondidas como NO APLICA y obtener el número total real de preguntas sobre las cuales se evalúa el cumplimiento para la institución.

3. Contabilizar el número de preguntas respondidas como SI para obtener la suma.
4. Dividir la suma obtenida de los SI entre el número total real de preguntas del paso y multiplicar por 100.
5. Este producto obtenido corresponde al porcentaje de cumplimiento del paso.

Con los totales obtenidos de cada paso, se analiza el cumplimiento de la institución, a través del consolidado de cumplimiento de los 10 pasos, semaforizando los porcentajes obtenidos según los siguientes puntos de corte:

PORCENTAJE	CATEGORÍA	ACCIÓN PROPUESTA
Menor a 60%	ROJO	Revisar los temas clave que no se cumplen y activar un plan de choque, a corto plazo, centrado en la capacitación formativa que empodere al equipo de la institución. Todos estos temas identificados deben estar formulados en el plan de mejoramiento. Se recomienda que para estos pasos se aplique la autoapreciación, mínimo a los seis meses de haber desarrollado el plan de choque, y se actualice el plan de mejoramiento.
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO	Revisar los temas clave con cumplimiento parcial o que no se cumplen e incluirlos en el plan de mejoramiento para su acción en el mediano plazo (menor a tres meses). Se recomienda, cumplido el plazo de los tres meses, aplicar autoapreciación completa y actualizar plan de mejoramiento.
Entre 80 y 100%	VERDE	Los pasos que ya obtienen este porcentaje se consideran cumplidos; sin embargo, requieren de monitoreo y seguimiento sistemático que permita mantener su comportamiento, para ello se sugiere utilizar la autoapreciación.

Cuando las instituciones por lo menos 8 pasos en verde, pueden avanzar al proceso de pre evaluación. Esta metodología descrita permite también hacer el monitoreo y seguimiento a nivel departamental y /o municipal. Se sugiere utilizar las siguientes matrices para hacer esta consolidación de los 10 pasos como se ha descrito y según el nivel al cual corresponda:



CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA INSTITUCIONES DE SALUD



CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPARTAMENTAL

Proceso de preevaluación

Es el proceso posterior a la autoapreciación, que se realiza cuando ésta se encuentra con 8 o más de los pasos entre el 80 y 100% de cumplimiento. Su objetivo es identificar puntualmente los elementos estructurales de la IAMI Integral que aún no están consolidados, por ello este proceso se realiza midiendo directamente con los usuarios y profesionales de la institución.

¿Cómo se realiza la preevaluación?

1. Estará a cargo de los miembros del comité IAMII de la institución en coordinación con el ente territorial si así lo definen.
2. Toma como referencia el consolidado institucional de cumplimiento de los 10 pasos, donde 8 o más de los mismos están en verde (entre el 80 y 100% de cumplimiento), los miembros del comité de IAMII definen, junto con la dirección de la institución, la fecha durante la cual se harán entrevistas y visitas intencionadas de medición a los servicios.
3. Utilizando el formato de preguntas que se sugieren, se entrevistan usuarios y profesionales del servicio materno e infantil de la institución para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora que deben afinarse para lograr la implementación de la IAMII.
4. Los aspectos identificados que requieren ser reforzados deben incluirse en el plan de mejoramiento e identificar un plan de choque para abordarlos en el menor tiempo posible con el fin de consolidar el proceso y llegar al 100% de cumplimiento en el corto plazo.
5. Los miembros del comité IAMII generan, para la dirección de la institución, un informe ejecutivo con los principales hallazgos de la preevaluación, siempre resaltando las fortalezas encontradas y entregando el reporte de las oportunidades de mejora con su acción propuesta.

La preevaluación puede realizarse en varias oportunidades, y una vez se obtienen todos los resultados de cada paso al 100% se puede avanzar al siguiente proceso: evaluación externa.

Como instrumento para preevaluar se sugiere aplicar la batería de preguntas que se encuentran en el anexo 1, a los diferentes grupos de interés. Al ser un instrumento de seguimiento al grado de conocimiento se pueden incluir todas las preguntas que consideren relacionadas con el empoderamiento del cuidado materno y familiar.

Luego de aplicar la batería de preguntas propuestas tanto a los profesionales como a un grupo de usuarios al azar en diferentes momentos el comité IAMII

podrá tener elementos concretos para fortalecer la implementación de la estrategia en la institución tal y como fue descrito anteriormente.

Proceso de evaluación externa

Cuando la institución de salud, al aplicar el formulario de autoapreciación, se preevalúa y cumple con el 100% de los indicadores de cada uno de los pasos, está lista para solicitar la evaluación externa que le permite obtener el reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAMII.

El propósito de una evaluación externa es verificar cómo se desarrolla el proceso y reconocer los logros obtenidos. Así mismo, sirve para hacer sugerencias prácticas sobre cómo introducir algunas mejoras en caso de que sea necesario. Es decir, que la evaluación es una oportunidad para tener una mirada externa de las instituciones, y para que a su vez, ellas se reconozcan como portadoras de deberes y garantes de derechos.

La evaluación externa está orientada a identificar el cabal cumplimiento de los criterios definidos por cada paso. Es realizada por personal externo a la institución para lo cual el país cuenta con evaluadoras y evaluadores capacitados y acreditados por el Ministerio de la Protección Social y Unicef.

El proceso de evaluación externa se inicia con la solicitud oficial ante el ente territorial que le corresponda. La dirección de la institución de salud remite el comunicado oficial que incluirá la documentación soporte de la implementación de la estrategia: última autoapreciación diligenciada con el plan de mejoramiento cumplido y las acciones de sostenibilidad planteadas, y el último formulario de datos generales.

La visita se financia con recursos que deben ser previstos por los departamentos y los municipios, de acuerdo con su categorización y sus competencias. Su duración va de dos a tres días, de acuerdo con la complejidad y cobertura de población materna e infantil con la cual cuenta la IPS. Se invitan dos o tres evaluadores (as). Es importante tener en cuenta que para las IPS de mayor complejidad, deberán ser tres evaluadores (as).

La evaluación consta de varias etapas para las cuales se cuenta con instrumentos de evaluación estandarizados. Las etapas son:

1. **Previa a la visita:** Un mes antes de la fecha de la visita programada de evaluación externa el equipo de evaluadores (as) recibe el material de consulta que le permite conocer la institución a evaluar. Es durante esta etapa que se realiza la revisión de la documentación de los procesos IAMII

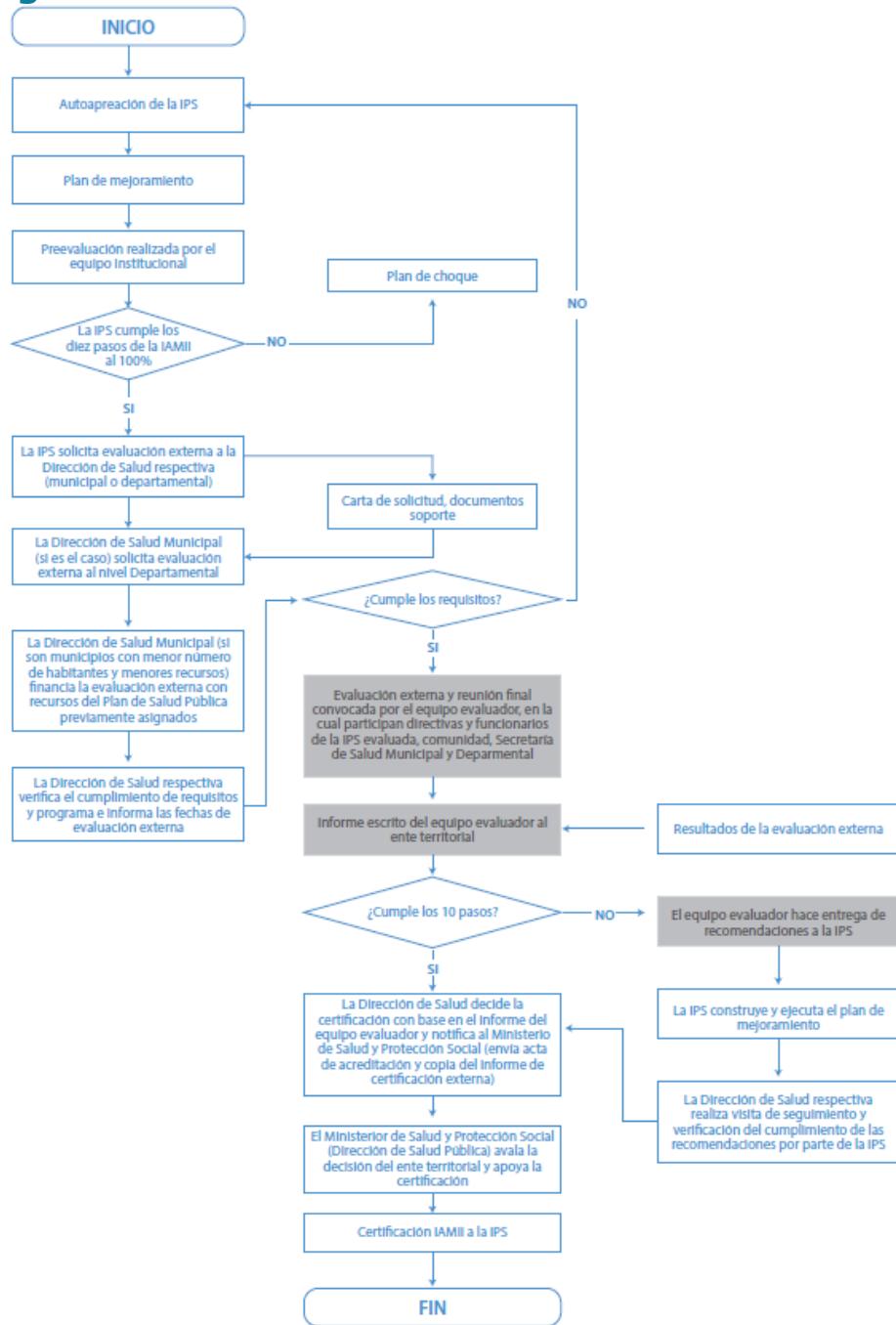
establecidos en la institución (datos generales de la institución, política institucional, resolución de comité IAMII, plan de capacitación que incluye los programas de inducción, Información, educación y capacitación para el personal de salud, los cronogramas, flujogramas, protocolos de atención y material educativo).

2. **Inicio de la visita:** Consiste en la realización de una reunión con el personal directivo, el comité IAMII institucional y los funcionarios de la institución que hayan sido invitados, para dar a conocer la metodología que se seguirá durante la evaluación externa.
3. **Aplicación de entrevistas:** Consiste en aplicar las entrevistas al personal directivo y asistencial, a las gestantes, madres y padres usuarios y a los grupos y redes de apoyo. En caso de que sea necesario para completar la muestra de usuarios, se realizarán visitas domiciliarias teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de selección.
4. **Observación directa:** Consiste en la observación, sin intervención de la atención en los servicios (consulta externa, urgencias, vacunación, crecimiento y desarrollo, salas de parto, hospitalización, entre otros.)
5. **Finalización de la visita:** Durante esta etapa se realizan varias actividades, entre las que están:
 - a. Tabulación y análisis de la información recopilada.
 - b. Elaboración de informe final y recomendaciones.
 - c. Reunión final con funcionarios (as) de la IPS y del nivel municipal y/o departamental correspondiente, con el fin de dar a conocer las observaciones y recomendaciones del equipo evaluador externo.
 - d. El equipo evaluador externo entrega el informe final consolidado al ente territorial correspondiente para que éste lo revise y decida sobre el reconocimiento o no de la IPS evaluada y posteriormente informe al Ministerio de Salud y de la Protección Social.

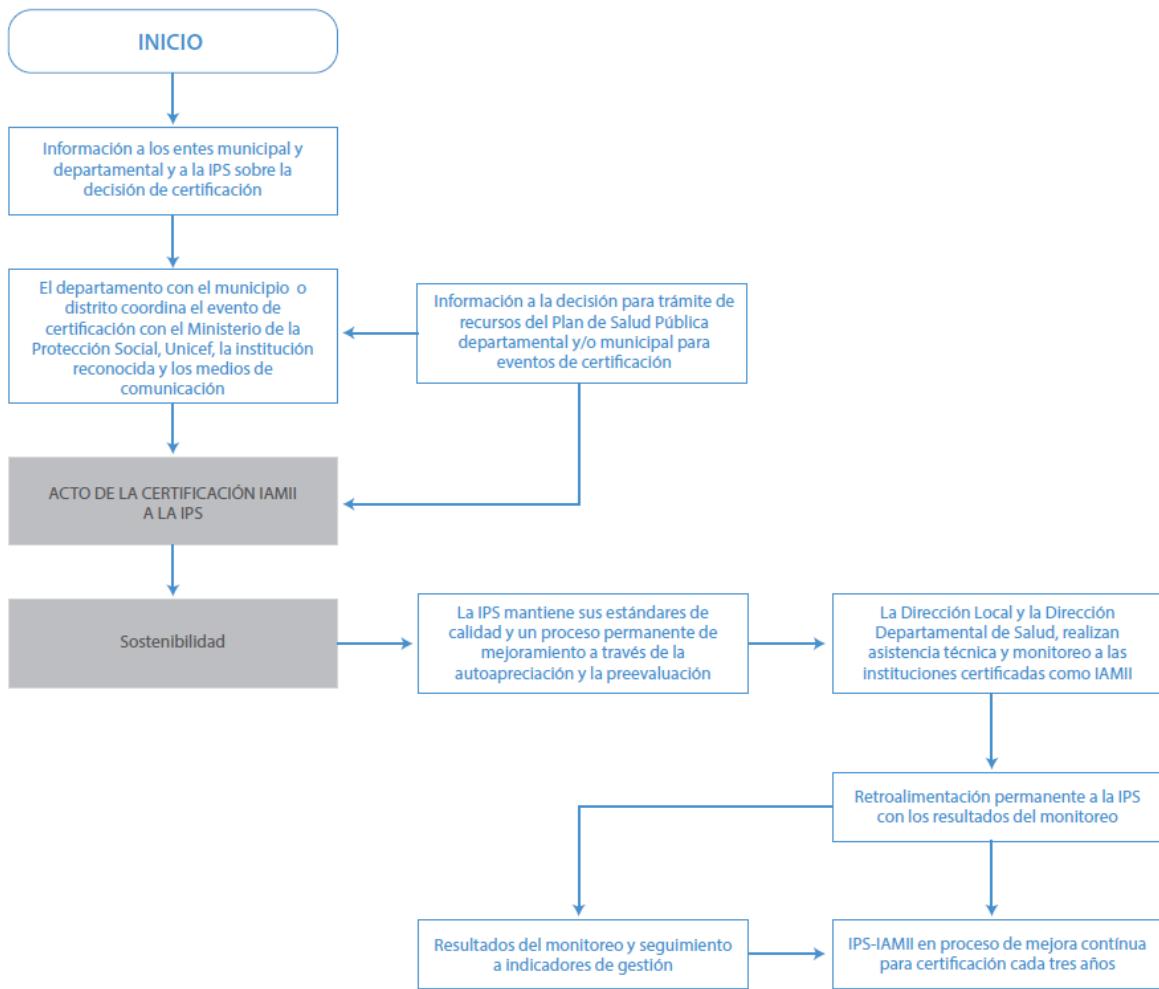
Las IPS que son reconocidas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral deben mantener su modelo de atención con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, para lo cual es relevante que tengan un plan de sostenibilidad de los estándares alcanzados, que les permita cada tres (3) años renovar su compromiso con la salud y nutrición materna e infantil de sus usuarios. Es por esto que deberán programarse para ser reconocidos nuevamente cada tres (3) años.

Finalmente, el reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia integral será entregado por el ente territorial correspondiente en un evento público que permita la participación de todos los miembros de la institución y sus usuarios y el cual el Ministerio de Salud y la Protección Social avale con su participación activa.

Flujograma de implementación y evaluación externa de la Estrategia IAMII



Flujograma de reconocimiento público monitoreo y sostenibilidad de la Estrategia IAMII



Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

Primer Paso

Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

Criterio Global

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el marco conceptual de los derechos humanos⁵ orientará la formulación, ejecución y evaluación de la política institucional para la atención integral en salud y nutrición de las madres, niñas y niños en primera infancia, siguiendo los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y exigibilidad de los derechos.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución junto con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y garante de derechos, y las familias concurrirán con las instituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

El marco conceptual de la política debe contribuir a definir las obligaciones de la institución frente a los principales derechos humanos contenidos en los compromisos internacionales y la legislación nacional y los relacionados con la estrategia IAMII como el derecho a recibir la información completa, veraz, oportuna y objetiva, libre de presiones comerciales, así como a tener información, educación y atención de acuerdo con su estado actual de salud, favorecer la nutrición adecuada y el amamantamiento, a la protección de la

⁵ El Enfoque de Derechos advierte que todas las personas son "titulares de derechos" que obligan al Estado y a la sociedad a dar respuestas efectivas para disfrutar de una vida digna. A su vez, las instituciones son "portadoras de obligaciones" para el cumplimiento de los derechos. En el caso de las instituciones prestadoras de salud materna e infantil, su obligación es respetar y proteger los derechos humanos de madres, niñas, niños y sus familias, y facilitar y proveer las acciones necesarias para su cumplimiento. En consecuencia, las instituciones tienen la responsabilidad de monitorear el cumplimiento de sus obligaciones y rendir cuentas de sus acciones.

intimidad, a ser reconocidos por el nombre, a garantizar la inclusión, la no discriminación, la participación, la toma de decisiones informadas y el trato digno con calidad y calidez.

Así mismo, es necesario incorporar a la política el enfoque diferencial⁶, que partiendo del reconocimiento del valor ético de las diferencias constitutivas de lo humano, permita el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres⁷ en los servicios de salud, promueva la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, de alimentación y crianza y contribuya a la transformación de las relaciones entre los géneros tanto al interior de la familia como en los servicios de salud.

La institución de salud deberá disponer de una política escrita, adoptada a través de un acto administrativo, que contemple los Diez Pasos de la IAMI Integral para la promoción, protección, prevención, atención y apoyo de la salud y la nutrición materna e infantil con características de calidad e integralidad, asegurando además la continuidad de las acciones tanto en la institución como en la familia y la comunidad.

Las acciones propuestas para la implementación de la IAMII, hacen parte del quehacer de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Son aquellas a las cuales los prestadores están obligados en virtud de políticas públicas como el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS, el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan decenal de Lactancia Materna, entre otros.

Las acciones específicas que demuestran la puesta en marcha de la IAMII abarcan: la educación y atención articuladas tanto en la preconcepción como durante la gestación y los momentos posteriores, incluyendo la primera infancia. Estas acciones involucrarán aspectos relevantes sobre autocuidado y estilos de vida saludable como:

⁶ El término Diferencial: Hace referencia al reconocimiento de las diferencias y la diversidad entre las personas (raza, etnia, cultura, idioma, religión, género, condición, etc....). La perspectiva de género busca el reconocimiento de las necesidades, intereses y demandas de las mujeres y promueve la implementación de acciones que respeten, protejan y garanticen el ejercicio de sus derechos, permitiendo la toma de decisiones informadas, la autonomía sobre sus cuerpos, la atención respetuosa y de calidad en la gestación, parto y puerperio, las prácticas de crianza no sexistas y la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, entre otras. Este término también parte de reconocer las diferencias constitutivas entre hombres y mujeres, y cuestiona los modelos naturalizantes y esencialistas de la masculinidad y la feminidad que han asignado a las mujeres la responsabilidad exclusiva de las tareas reproductivas destinándolas a lo doméstico, lo interno y lo privado mientras a los hombres les corresponde lo productivo, lo externo y lo público y no se le permite expresar ternura.

7 Cuando se refiere a las mujeres en este punto, se incluyen las trabajadoras de la IPS, a quienes se les deben garantizar también derechos como el tiempo para el amamantamiento de sus hijas e hijos y la opción de extraerse y conservar su leche en condiciones dignas, entre otros.

- La promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna para que sea suministrada de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, su continuación con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más; el inicio y seguimiento de la alimentación complementaria adecuada a niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad.
- La atención con eficiencia y calidez durante el control prenatal, trabajo de parto, el parto y el puerperio.
- La promoción de nutrición y alimentación adecuadas, incluyendo la medición del estado nutricional tanto de las gestantes, como de las madres, niños y niñas.
- La promoción de la planificación familiar, la prevención de la transmisión materna e infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH, y la Hepatitis B.
- La atención integral de la salud y nutrición de niños y niñas, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

Además, se espera que para garantizar la protección de la lactancia materna, la institución cumpla con lo establecido en el Decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones. Decreto que acoge las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que lo actualizan, relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño, así como las normas nacionales posteriores que protegen la lactancia materna y reglamentan la comercialización de los alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

La dirección de la institución deberá asegurarse que todos los miembros del personal, tanto administrativo como de apoyo logístico y asistencial, conozcan y pongan en práctica la política IAMII. Para esto, el director, a través de un acto administrativo conformará un comité o grupo de trabajo responsable de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de la implementación y desarrollo de la IAMII y que documenta la toma de decisiones institucionales para mejorar, fortalecer y mantener las acciones en favor de la salud y nutrición materna e infantil de las usuarias y usuarios.

La política IAMII institucional se sustenta además en el marco legal del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, y las normas vigentes⁸ y debe articularse por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas transectoriales de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación.

⁸ Se hace referencia al Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; a la Resolución 412 de 2000 y sus actualizaciones y al Plan Nacional de Salud Pública.

Autoapreciación

1.1 ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII?	SI	NO
1.2 ¿La Política IAMII está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación?	SI	NO
1.3 ¿Incorpora la política el enfoque integral, diferencial e inclusivo que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?	SI	NO
1.4 ¿Contempla la política actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud y nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.5 ¿La política institucional se refiere explícitamente a la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y las niñas entre los 6 y 24 meses de edad?	SI	NO
1.6 ¿La política se refiere explícitamente a la forma como se hace atención integral en salud y nutrición, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la detección de los casos de malnutrición ⁹ en las niñas y los niños menores de 5 años, entre otras?	SI	NO
1.7 ¿Existe un comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO

⁹ Se refiere a las clasificaciones de estado nutricional por antropometría como lo define la Resolución 2465 de 2016 para los casos de déficit o exceso: riesgo de desnutrición, de sobrepeso, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

1.8 ¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios, grupos de apoyo y comunidad en general?	SI	NO
1.9 ¿Todos los miembros del personal asistencial, conocen y ponen en práctica las acciones descritas para la atención en salud y nutrición materna e infantil que están en la política IAMII institucional?	SI	NO
1.10 ¿Todos los miembros del personal administrativo o vinculado a la institución, conocen y practican la política IAMII de atención en salud y nutrición materna e infantil?	SI	NO
1.11 ¿Se aplica periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política?	SI	NO
1.12 ¿Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales?	SI	NO

A continuación, se anexa el modelo propuesto de política institucional IAMII que puede ser adaptado y/o adoptado por cada institución según sus características individuales de prestación, funcionamiento y gestión.

PROPUESTA DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL IAMII

Resolución N° _____ Del (día) _____ De (mes) _____ Del (año) _____

Por medio de la cual se dictan normas para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia integral -IAMII- en favor de la salud y nutrición materna e infantil

El (la) Director (a) de la IPS
Localizada en

CONSIDERANDO QUE:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el Estado Colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que favorecen y promueven la salud materna e infantil.

La OMS /OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la Atención Primaria en Salud –APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Atención Primaria en Salud entendida como el conjunto de cuidados de salud, construidos sobre métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, socialmente aceptadas y puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación.

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se compromete a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ahora los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Constitución Política de Colombia de 1990 en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

El Decreto 1397 del 24 de agosto 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, o el que lo sustituya.

Al crearse el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993 y su modificación con la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, la Calidad entendida como una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua es una Regla Rectora en la prestación de los servicios de salud.

La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, la cual reglamenta la ley de Infancia y adolescencia, establece en su artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano, en condiciones de dignidad.

El Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2020, promueve en sus estrategias “el abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico”, la Atención Humanizada y la promoción y garantía de la Salud materna y perinatal.

La Resolución 429 de febrero 2016 que adopta la Política de Atención Integral en Salud y “atiente la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población”

Desde su concepción en 1989 con la Declaración Conjunta "Diez pasos hacia una lactancia exitosa" la estrategia de Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII- que es congruente con la Misión de la Institución _____ y para garantizar su implementación y sostenibilidad se ha incluido en el Plan de Gestión Institucional como una de las estrategias para fortalecer la gestión de la atención integral.

Le corresponde a la Institución dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

RESUELVE

Dictar las siguientes normas para implementar y desarrollar la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral, enmarcada en los derechos humanos, con enfoque diferencial y criterios de calidad.

ARTÍCULO PRIMERO. La IPS dispondrá de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

Dicha política escrita se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración de la pareja y la familia a todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza.

Para lo cual La IPS _____ debe:

- Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.
- Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños
- Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia

Este comité estará integrado por:

- El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces)
- Un representante de Gineco-obstetricia
- Un representante de Pediatría y Neonatología
- Un representante de Enfermería
- Un representante de Nutrición
- Un representante del área de Calidad
- Un representante de Salud oral
- Un representante de Educación
- Un representante del área administrativa
- Un representante de Salud Comunitaria
- Un representante de la Comunidad

Sin embargo podrá tener invitados especiales en las reuniones que se requiera con el fin de fortalecer su labor técnica y operativa en la Implementación de la IAMII en la Institución.

- Las funciones del Comité serán:
 1. Definir desde un principio su funcionamiento y para esto deberá:
 - a. Nombrar coordinador y secretario y establecerles funciones.
 - b. Realizar sesión ordinaria cada mes y extraordinariamente cada vez que lo requiera con el fin de verificar el cumplimiento de las tareas asignadas, incluir el cronograma en la programación general de los demás comités establecidos en la Institución.
 - c. Llevar actas consecutivas de cada reunión, mantenerlas en un archivo para tal fin y velar por su custodia e incluir en el Plan de mejoramiento institucional las acciones derivadas de sus reuniones para que sean priorizadas.
 - d. Verificar la inclusión de la estrategia IAMII dentro del Plan de Gestión Institucional con el fin de garantizar su implementación y sostenibilidad.
 - e. Facilitar el proceso de Implementación de la Estrategia IAMII y velar por su sostenibilidad en la IPS.
 - f. Monitorear el cumplimiento de las políticas y normas que sobre la Estrategia IAMII han sido fijadas para la IPS incluyendo las disposiciones del decreto 1396, 1397 de 1992 o la normatividad que los sustituya o actualice.
 - g. Promover la calidad de la atención materna e infantil a fin de hacer efectivos los derechos de las madres, las niñas y los niños en la IPS
 - h. Articular las acciones con otras estrategias, programas e iniciativas como Maternidad Saludable, Sala de extracción de leche materna, Bancos de leche Humana, Estrategias Amigables, Planificación Familiar, Vacunación, Control de Crecimiento y Desarrollo, Programa Madre Canguro, Salud Oral, Prevención de VIH, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI y Hospitales verdes y Saludables, entre otras.
 - i. Cumplir con una función educativa, que implica discutir y analizar artículos científicos y otros documentos relacionados con la IAMII, que contribuyan no sólo a actualizar el personal, sino a mejorar las prácticas profesionales relacionadas con la calidad de la atención que se presta a la madre y al niño o niña.
 - j. Favorecer la investigación que permita enriquecer la práctica científica y mostrar resultados sobre los cambios y beneficios logrados a través de la puesta en marcha de la Estrategia IAMII y la práctica de la lactancia materna. Participar en actividades académicas y de investigación que se adelanten.
 - k. Realizar actividad docente-servicio en la medida que todos los miembros del Comité serán capacitados en los pilares, lineamientos y operación de la IAMII.
 - l. Diseñar y coordinar con la Dirección de Talento Humano de la IPS, la ejecución del plan de capacitación en IAMII así:
 - Para los colaboradores nuevos el programa de inducción
 - Para los colaboradores de las áreas administrativas y de logística los programas de información
 - Para los colaboradores del área asistencial los programas de capacitación y actualización

- Para las gestantes, puérperas, parejas y sus familias, usuarios del control prenatal y/o parto y cirugía, las madres y padres de los niños y niñas atendidos en las áreas ambulatorias y hospitalarias los programas de educación
 - Para los grupos de apoyo tanto institucionales como comunitarios los programas de educación.

m. Adoptar la Estrategia como un proceso gerencial, y desarrollar una acción administrativa, orientada al mejoramiento de la calidad de la atención, reducción de costos administrativos, mejoramiento del sistema de información, capacitación de todo el personal, buscando favorecer actitudes y prácticas que estimulen el acercamiento de los usuarios y las usuarias a la IPS

n. Diseñar, producir y divulgar material educativo dirigido al personal de salud, a las mujeres, los hombres y la comunidad en general que asisten a los servicios prestados por la IPS de forma que les permita la reflexión sobre aspectos como derechos de la mujer y los niños y niñas, el rol del parentesco y la familia en la crianza de los hijos e hijas y la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas durante la primera infancia, incluyendo la lactancia materna.

o. Buscar la integración de los servicios prestados en la IPS de forma tal que en todos se promuevan las prácticas saludables en nutrición y salud materna e infantil, incluyendo la alimentación adecuada y la práctica de la lactancia materna.

p. Diseñar e implementar el procedimiento para hacer seguimiento y registrar institucionalmente el tipo de alimentación recibida por los niños y niñas atendidos en los diferentes servicios de la IPS, haciendo énfasis especial en la consulta de pediatría y neonatología.

q. Verificar, en los diferentes servicios de la IPS el estricto cumplimiento la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

r. Revisar periódicamente el grado de implementación de la Estrategia IAMII en la IPS a través del formulario de autoapreciación y diseñar el plan de mejoramiento requerido, para lograr en primera instancia la implementación y posteriormente el sostenimiento como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

s. Realizar en los diferentes servicios de la IPS, acciones de acompañamiento y seguimiento durante la prestación de los servicios de los diferentes tópicos descritos en los 10 pasos para la implementación de la IAMII y cuando fuere necesario plantear y realizar acciones para mejorar o fortalecer las situaciones observadas.

t. Realizar el análisis trimestral de los Datos Generales de la Institución para determinar el avance, consolidación y sostenimiento del proceso de implementación de la IAMII en términos de los indicadores de salud de la población materna e infantil atendida en la IPS.

- u. Realizar la preevaluación, cuando por lo menos ocho pasos de los diez se encuentren por encima del 80% de cumplimiento, después de aplicar la autoapreciación.
- v. Solicitar la evaluación externa para la institución con el fin de ser acreditada como tal y posteriormente, cada tres años y programar la visita de reconocimiento correspondiente.

ARTICULO SEGUNDO. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Diseñar un Plan de Capacitación de la Estrategia IAMII con sus programas de inducción, información, capacitación y educación en salud y nutrición materna e infantil, que incluyan actualizaciones periódicas. Este Plan se diseñará basándose en el diagnóstico institucional y será construido en detalle con su respectivo cronograma.
- Desarrollar el Plan de Capacitación. Incluir como parte de la metodología las técnicas de consejería.
- Garantizar, la asistencia de todos los colaboradores de la Institución (dependiendo de sus funciones) a cada uno de los programas de capacitación programados y certificar la participación en el proceso de formación.
- Realizar capacitación sobre IAMII a los nuevos colaboradores en los primeros meses siguientes a su vinculación con la Institución.
- Programar actualizaciones periódicas sobre temas relacionados con salud y nutrición materna e infantil.
- Para el caso de estudiantes de práctica de las diferentes disciplinas de salud evaluar antes del ingreso a la institución los conocimientos en IAMII y solicitar a la Institución Educativa correspondiente los refuerzos pertinentes.

ARTICULO TERCERO. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Elaborar y desarrollar el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad que permita ofrecer a las gestantes, sus parejas y sus familias los conocimientos y prácticas que los preparen para la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.

- Fortalecer las estrategias para la captación temprana de la gestante, la adherencia a los controles prenatales y actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan la presencia del esposo, compañero y/o familiar.
- Garantizar el cumplimiento del protocolo de atención de control prenatal, parto y puerperio a todas las gestantes atendidas en la Institución.
- Garantizar la continuidad del control prenatal, la atención del trabajo de parto, parto y puerperio de la gestante de acuerdo con la clasificación de su riesgo. (Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, cuando sea el caso)
- Hacer especial énfasis en la utilización y manejo adecuado del carné materno perinatal.
- Garantizar la atención odontológica que requiera la madre (consulta, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención a las necesidades presentes)
- Ofrecer y garantizar a todas las gestantes atendidas en la IPS la prueba voluntaria de VIH, la firma del consentimiento informado, con la asesoría pre y post prueba.
- Dar información a las mujeres gestantes y sus parejas sobre el uso correcto y sistemático del preservativo durante todas sus relaciones sexuales y entregar los preservativos en cada control prenatal como un mecanismo para la disminución de las ITS.
- Reforzar de manera sistemática, en todos los controles prenatales, la importancia de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Aplicar las Guías Alimentarias normadas para el país
- Disponer de estrategias institucionales para brindar apoyo especial a las mujeres, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado positivo de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos.
- Promover el apoyo y participación del padre, pareja y de la familia durante el proceso de gestación, parto, posparto incluyendo el proceso de la lactancia materna, planificación familiar y la crianza de las hijas e hijos.
- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos.

ARTICULO CUARTO. Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Promover y permitir el acompañamiento a la madre con su pareja o un familiar durante el trabajo de parto y parto, siempre y cuando ella lo desee y la condición de salud de ella y el hijo(a) lo permitan y el acompañante seleccionado esté preparado para brindar el apoyo.
- Explicar a la gestante y su pareja sobre las actividades, intervenciones y procedimientos a realizarse durante el trabajo de parto y parto.

- Aplicar de manera sistemática el protocolo de atención del trabajo de parto, parto y atención al recién nacido.
- Aplicar el protocolo de atención al parto de mujeres VIH (+) garantizando la atención oportuna, efectiva y sin discriminaciones.
- Favorecer el contacto piel a piel entre madre e hija o hijo y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida siempre teniendo en cuenta las señales de que el recién nacido está listo para ser amamantado y cuando las condiciones de salud del recién nacido y de la madre lo permitan.
- Garantizar una atención humanizada y cálida a la gestante durante el trabajo de parto y parto en un ambiente de respeto y privacidad, evitando intervenciones innecesarias.

ARTICULO QUINTO. Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, durante el posparto.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Promover y facilitar el acompañamiento permanente y sin restricciones durante la hospitalización de la puérpera.
- Apoyar el proceso de lactancia materna brindando ayuda efectiva a todas las madres y sus recién nacidos durante su estancia en la IPS tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias.
- Realizar de manera sistemática, en los diferentes servicios de la Institución que atienden madres, niñas y niños, la valoración de la pareja lactante, verificando la succión efectiva de los neonatos y la posición adoptada para amamantar.
- Garantizar que durante el puerperio se realice educación a la madre sobre autocuidado, alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada que favorezcan el estado nutrición materno, forma de poner en práctica la lactancia materna, puericultura, planificación familiar y signos de alarma de la madre y el recién nacido.
- Garantizar la vacunación oportuna de todo recién nacido(a) antes de ser dados de alta, según esquema PAI.
- Garantizar que los resultados de TSH, hemoclasificación y serología sean entregados a la madre y padre oportunamente y que éstos reconozcan su importancia.
- Diligenciar de manera completa y hacer entrega del carné de salud infantil a todas las niñas y los niños nacidos en la IPS antes del egreso.
- Remitir a todas las niñas y los niños a control de crecimiento y desarrollo.
- Garantizar el derecho al registro civil de los recién nacidos.
- Garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre durante los primeros siete días del parto y el recién nacido en las primeras 72 horas.
- Realizar apoyo efectivo a la pareja lactante en caso de madres adolescentes, discapacidad o familias con necesidades adicionales.

- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos a la salida de la Institución.

ARTICULO SEXTO. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Favorecer y realizar apoyo efectivo a las madres para que todas las niñas y niños sean amamantados de manera exclusiva y a libre demanda durante su estancia en la Institución.
- Fomentar en las madres y las familias la práctica de la "libre demanda", esto es, que la niña o niño coma de acuerdo con su propio ritmo y necesidad, sin horarios ni restricciones y tener especial cuidado con aquellos niños (as) que duermen demasiado en sus primeros días, esto es más de tres horas, para despertarlos y ofrecerles el seno.
- Reforzar en las madres y familias la importancia de la práctica de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (180 días) de sus hijas e hijos y cómo continuarla con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más y realizar seguimiento a esta práctica.
- Informar a las madres y sus familias sobre cuándo y cómo iniciar con sus hijas e hijos la alimentación complementaria adecuada.
- Enseñar y/o reforzar en todas las madres con niñas y niños lactantes que son atendidas en la IPS, tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias la técnica de extracción manual, conservación de la leche materna y promover los ambientes de extracción de la leche materna y los Bancos de leche Humana.
- Dar a conocer a todos sus colaboradores que prestan atención a las madres y las niñas y los niños las razones médicas aceptables para prescribir a las niñas y niños alimentos diferentes a la leche materna y el uso de medicamentos y la lactancia materna.
- Desestimular el uso de chupos y biberones y enseñar a las madres, padres y familiares el uso de taza y cucharita para ofrecer la leche materna extraída.
- .
- Cumplir el 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 y la normatividad que lo actualice.
- Realizar consejería a las madres que presenten dificultades con la lactancia materna.
- Participar activamente todos los años, durante la primera semana de agosto en la celebración de la Semana Mundial y Nacional de la Lactancia materna.

ARTICULO SEPTIMO. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o la niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Garantizar durante la estancia hospitalaria en la IPS el alojamiento conjunto madre-recién nacido, con el fin de favorecer la lactancia exclusiva, el vínculo afectivo y el cuidado materno.
- Permitir la presencia permanente de la madre con la hija-hijo en caso de hospitalización de alguno de los dos.
- Permitir el acompañamiento permanente de la pareja o un familiar a la puérpera durante su estancia en la institución.
- Permitir horarios flexibles para las madres, padres o familiar cercano en caso de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo neonatal o cualquier otro servicio que atienda madres y niñas-niños en la Institución.
- Socializar de manera sistemática las normas mínimas de convivencia que rigen en los servicios institucionales de atención materna e infantil entre las madres, los padres y los acompañantes.

ARTICULO OCTAVO. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Disponer de estrategias verificables para la captación, la asistencia periódica y/o remisión de niñas y niños al control de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Diligenciar completamente en cada servicio de atención de niñas y niños el carné de salud infantil.
- Reforzar la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada en la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Hacer las recomendaciones sobre alimentación y nutrición infantil de acuerdo con las guías alimentarias para las niñas y los niños colombianos menores de dos años.
- Revisar el esquema de vacunación a todas las niñas y los niños que asisten a los controles y remitirlos al servicio de vacunación en caso de ser necesario.
- Aplicar de manera sistemática los protocolos de crecimiento y desarrollo asegurando la utilización de los nuevos patrones de crecimiento y las escalas de desarrollo tanto en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Intervenir de manera oportuna las alteraciones detectadas en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Garantizar que todas las niñas y los niños sean remitidos a la consulta de salud oral desde crecimiento y desarrollo y/o pediatría de acuerdo con la norma nacional vigente o la necesidad.

- Proporcionar el apoyo necesario a madres, niñas y niños con condiciones especiales como vulnerabilidad social (pobreza, desplazamiento), discapacidad, víctima de violencia y afectación por VIH-Sida.
- Garantizar la aplicación del Sistema de referencia y contrarreferencia interno y externo en la atención de las niñas y los niños.
- Valorar a todas las niñas y los niños enfermos, atendidos en la institución, con estrategias como AIEPI.
- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos.

ARTICULO NOVENO. Garantizar atención con calidad y calidez en todos los servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Integrar las acciones de la Estrategia IAMII con los principios de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas y los niños tanto sanos como hospitalizados.
- Brindar trato amable y respetuoso a las usuarias y usuarios de la institución, acompañantes y visitantes.
- Ofrecer a las madres y a sus familias información precisa, cálida y no discriminatoria sobre la condición de salud de sus hijas e hijos.
- Entregar por escrito información básica que oriente a la madre y la familia sobre los servicios de Salud Materna e Infantil prestados en la Institución.
- Garantizar condiciones básicas de comodidad y seguridad para todos los usuarios y usuarias de los servicios hospitalarios y ambulatorios y de la misma manera a los acompañantes de las mujeres en el trabajo de parto, parto y puerperio; al igual que para quienes acompañan a las niñas y los niños hospitalizados.
- Garantizar servicio preferencial a madres, niñas y niños en cada uno de los momentos de la atención prestada por los servicios de la Institución.
- Brindar un área segura con entorno amigable donde se pueda garantizar el derecho al juego de las niñas y niños usuarios de la IPS.
- Proveer un ambiente cómodo y seguro para las madres en periodo de lactancia que estén usando los servicios de la IPS (sala de extracción de leche materna) y/o Bancos de leche Humana.
- Asegurar que toda referencia y contrarreferencia de gestantes, madres, niñas o niños a otros servicios o institución se realice de manera oportuna e integral.
- Brindar atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres, niñas y niños víctimas de violencia física, sicológica o sexual.

ARTICULO DECIMO. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Para lo cual **La IPS** _____ debe:

- Favorecer la creación de grupos y/o redes de apoyo intra y extra institucionales que promuevan la salud y nutrición materna e infantil.
- Favorecer la integración de los grupos y/o redes de apoyo de la comunidad como (Agentes comunitarios, parteras, promotor de salud, equipos extramurales) voluntarias de la liga de la leche, enfermeras expertas en cuidado neonatal, damas voluntarias, entre otras.) con la Institución..
- Disponer de mecanismos efectivos para que las usuarias y los usuarios puedan ponerse en contacto con ellos. Promocionar la Sala de extracción de la leche materna como un sitio donde se apoya de manera permanente y exclusiva a las madres en periodo de lactancia, al igual que promocionar la existencia de los Bancos de Leche Humana.
- Fortalecer las estrategias para apoyar y realizar seguimiento a las gestantes y madres en etapa de lactancia, familias con niños(as) menores de cinco años, mediante línea Amiga y/o visitas domiciliarias.
- Contribuir con el proceso de capacitación, actualización y seguimiento a los grupos y/o redes de apoyo comunitario.
- Socializar entre los funcionarios, las usuarias y usuarios de la institución la existencia de estos grupos y/o redes de apoyo.
- Promover la participación activa de los representantes de los grupos y/o redes de apoyo en el Comité Institucional.
- Propiciar la participación de la IPS en actividades intersectoriales a nivel local, nacional e internacional tendientes a mejorar la salud materna e infantil.

ARTICULO DECIMO PRIMERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en _____ a los ____ días, del mes de _____
de (año) _____

En constancia firma,

FIRMA

Nombre de quien firma: _____

Cargo de quien firma: _____



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL - IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Segundo Paso

Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

Criterio Global

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

El plan de capacitación se formula por escrito y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación del formulario de autoapreciación. Su construcción incluye en primer lugar, la revisión del número de funcionarios del área materna e infantil que tienen las competencias requeridas para el trabajo integral en IAMII, y del número de funcionarios a capacitar, lo cual corresponde al diagnóstico del personal.

El plan de capacitación implica el diseño de los programas de inducción, información, educación y capacitación sobre la política IAMII, teniendo como guía metodológica la consejería, la cual contribuye a profundizar en el conocimiento, a desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, es decir a desarrollar competencias para ofrecer la información, educación y capacitación en cada uno de los programas propuestos.

Se propone desarrollar los programas así:

- Inducción, dirigido a quienes ingresen por primera vez a la institución, incluyendo a estudiantes o personal en entrenamiento, si la institución cuenta con estos grupos. Incluye la información general sobre la IAMII y su forma de implementación en la institución. No requiere de sesiones prácticas y puede hacer parte de la inducción general establecida.
- Información, dirigido al personal administrativo, logístico, proveedores y demás personas vinculadas por diferentes frentes con la institución. El propósito de este programa es que el grupo reconozca las características específicas que tiene la institución para la atención materna e infantil y como

éstas son una política institucional para la cual todos deben aportar desde sus frentes de acción.

- Capacitación, es el programa transversal que permitirá la implementación y sostenibilidad de la IAMII en la institución porque está dirigido al equipo de salud que atiende y está en contacto directo con la población materna e infantil atendida. Es necesario que este programa se construya teniendo presente la armonización técnica y conceptual de todos y la práctica de los temas específicos (puede ser práctica en servicio, revistas clínicas de casos, etc.) que permitan la apropiación de competencias para todos los participantes y al final puedan demostrar con éxito lo aprendido. Además es necesario establecer la evaluación formativa como método de medición de los resultados obtenidos con este programa.
 - Educación, este programa va dirigido a usuarios y usuarias directas de los servicios de la institución (gestantes, madres, padres, cuidadores, grupos y redes de apoyo, sea del orden institucional o comunitario). Incluye tanto sesiones conceptuales como prácticas en todos los temas relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII como la promoción, protección, atención y apoyo de la salud, la lactancia materna y nutrición de la población materna e infantil. Este programa requiere ser construido con metodologías novedosas que permitan tanto la apropiación de competencias (conocimientos y habilidades) como la medición del proceso adelantado.

Importante resaltar que las jornadas de capacitación deben ser certificadas, "evidenciando" que ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes relacionadas con la atención materna e infantil.

Además de los cuatro programas descritos el plan de capacitación debe contar con un sistema periódico de actualización que se debe evidenciar en el cronograma anual.

El plan de capacitación también incluirá metodologías que permitan al personal de salud promover y facilitar la corresponsabilidad de los hombres y de la familia en las tareas reproductivas tales como la participación del compañero en la consulta preconcepcional, los controles prenatales y actividades educativas dirigidas a las gestantes, apoyo a la madre durante la lactancia materna, la participación en las tareas del hogar, el acompañamiento a niños y niñas para la alimentación, el juego, la lectura, la crianza en general y a la construcción de nuevas formas de relación más equitativas al interior de las familias.

El comité institucional de IAMII es el encargado de articular el plan de capacitación de la estrategia al plan general de capacitación institucional con

todos sus programas, además de llevar los registros de las actividades adelantadas en el Plan de capacitación, incluyendo el diagnóstico del personal capacitado, actualizado y pendiente por hacerlo y de las jornadas de actualización, inducción e información que se tienen establecidas para el resto del personal con su respectivo cronograma. Es importante tener en cuenta que en estas actividades se deben incluir a los grupos de docentes y estudiantes que integran las relaciones docencia servicio.

En la evaluación externa de IAMII que recibe la institución, se espera que más del 80% de los miembros del equipo de salud hayan recibido la capacitación para poner en práctica la estrategia IAMII. Para quienes están recién vinculados, es decir trabajan hace menos de seis meses¹⁰ en la institución, deben haber recibido información sobre la política IAMII. Igualmente, más del 80% del personal de salud entrevistado debe contestar correctamente las preguntas sobre la forma de poner en práctica las actividades contempladas en la estrategia IAMII.

De igual forma, en la evaluación externa el coordinador o la coordinadora del comité informará que dentro del proceso de inducción institucional para el personal nuevo, se brinda orientación sobre la estrategia IAMII y se le capacita en la misma, dentro de los primeros seis meses de inicio de sus labores; la coordinación tendrá disponible una copia escrita del plan de capacitación.

AUTOAPRECIACIÓN

2.1	¿Existe un plan de capacitación escrito ¹¹ con cronograma sobre la estrategia IAMII integral que contempla la consejería como guía metodológica y parte de un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y cuenta con los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización?	SI	NO
2.2	¿El plan de capacitación describe los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo, la metodología que incluye las técnicas de consejería y cuenta con un cronograma para desarrollar los programas descritos?	SI	NO

¹⁰ En aquellas IPS donde existe un alto índice de rotación de personal asistencial y no alcanzan a estar en servicio más de 6 meses la IPS deberá garantizar la capacitación en IAMII de este personal en el primer mes, con el fin de dar continuidad a las acciones desarrolladas. Este punto será verificado y tenido en cuenta para la evaluación externa.

¹¹ Para los programas de capacitación, se hace una propuesta de temas se referencian al final del paso. Sin embargo, cada institución debe determinar el énfasis conceptual y práctico que deba darle a su plan según el diagnóstico que ha levantado respecto a la puesta en práctica de cada uno de los pasos para la implementación y sostenibilidad de la IAMII.

2.3	¿La institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMII al personal nuevo?	SI	NO
2.4	¿La Institución actualiza al personal asistencial en técnicas de consejería?	SI	NO
2.5	¿Existe en la institución un mecanismo de capacitación certificada, permanente (incluida la práctica en servicio y/o la revisión de casos, revista clínica, entre otros) para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMII?	SI	NO
2.6	Específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas en donde se atienden las mujeres, las madres las niñas y los niños ¿ha recibido entrenamiento práctico, incluidas las técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros)?	SI	NO
2.7	¿El plan de capacitación tiene descrito el mecanismo a través del cual la institución se asegura que más del 80% de los funcionarios/as ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMII?	SI	NO
2.8	¿Conoce el personal de la institución los 10 pasos de la estrategia IAMII y la forma de ponerlos en práctica?	SI	NO
2.9	¿Tiene la institución mecanismos verificables para evaluar la apropiación del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil <u>con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad</u> en general?	SI	NO

PROPUESTA DE PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN PARA IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA IAMII EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Entendiendo la importancia de una estrategia que promueva, proteja y apoye la salud y nutrición materna e infantil, que tiene como marco los derechos humanos, con enfoque diferencial, criterios de calidad e integralidad de los servicios y programas, como lo ha sido la Estrategia IAMII, se presenta a continuación un Plan de Capacitación escrito sobre los diez pasos para la implementación y/o sostenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII en las Instituciones de Salud.

Este plan busca incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que atiende a madres, niñas y niños en las IPS con atención de partos y sin atención de partos en los distintos niveles de complejidad, así mismo, pretende fortalecer las capacidades de las madres, padres y familias, y de los grupos de apoyo de carácter institucional y comunitario para aplicar prácticas de crianza y cuidados que garanticen el mejor comienzo para las vidas de las niñas y niños, su bienestar, su salud y nutrición y su pleno desarrollo.

Este plan tiene decisiva importancia para fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de salud que les permita poner en marcha la estrategia y demostrar su pertinencia como instrumento de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios dirigidos a la población materna e infantil.

Igualmente, este Plan se deberá articular al Plan general de Capacitación Institucional.

La IAMI como una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, y que está centrada en una serie de intervenciones básicas con evidencia científica disponible para aportar elementos de intervención a los problemas de interés en salud pública de alta prioridad. Estas intervenciones a pesar de ser conocidas, eficaces, sencillas, de bajo costo y asequibles, aún no están llegando efectivamente a las madres, niños y niñas que acuden a los servicios de salud.

El objetivo es lograr que todo el equipo de salud, las madres los niños y las niñas reciban los beneficios de estos avances del conocimiento, y el gran desafío, convertirlo en un hecho real y concreto.

El plan de capacitación parte del diagnóstico de personal, el cual muestra claramente cuántos funcionarios tiene la institución y permitir diferenciar qué número de personas deben recibir determinado programa. Además, debe incluir el cronograma anual, a través del cual se establecerá en qué momento se realizarán las sesiones programadas.

Este plan de capacitación consta como mínimo de cuatro programas: inducción, información, capacitación /actualización y educación a las madres, padres y/o cuidadores y grupos/redes de apoyo institucional o comunitario.

Cada programa posee como elementos mínimos la siguiente información:

¿Para qué?	OBJETIVOS
¿A quién?	DESTINATARIOS
¿Cuánto?	TIEMPO
¿En dónde?	LUGAR
¿Cómo?	METODOLOGÍA
¿Quién?	FACILITADOR (ES)
¿Qué?	TEMAS Y CONTENIDOS BÁSICOS
¿Cuándo?	MOMENTO – CRONOGRAMA
¿Con qué?	RECURSOS (talento humano, materiales, equipos, etc. con sus respectivos costos).

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMII DIAGNÓSTICO PARA EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Funcionarios	Total Funcionarios	Programa de Inducción		Programa de Capacitación		Programa de Información		Programa de Educación	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos(as) Especialistas									
Médicos(as) Generales									
Odontólogos(as)									
Enfermeras(os)									
Nutricionista Auxiliar de Nutrición									
Psicólogas(os)									
Bacteriólogas(os)									
Trabajadora(or) Social Auxiliar Trabajo Social									
Terapeutas									
Instrumentadores (as)									
Auxiliar Enfermería									
Auxiliar Laboratorio clínico									
Auxiliar De Radiología									
Personal De Farmacia									
Personal Administrativo									
Personal servicios generales									
Personal Facturación									
Estadística									
Pasante									
Estudiantes									
Grupos De Apoyo									
Otros									
Total									

A continuación se presentan ejemplos de los programas propuestos:

1. PROGRAMA DE INDUCCIÓN

1.1 OBJETIVO

Mostrar las generalidades y alcance de la Estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral” a los nuevos funcionarios para que la conozcan y la integren a su trabajo.

1.2 DIRIGIDO A

Personal que ingresa a la institución, personal en entrenamiento, estudiantes y docentes de los diferentes convenios docencia- servicio, si los hay.

1.3 TIEMPO

Debe ser concertado por el equipo IAMII.

1.4 LUGAR

Definido por la institución.

1.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

El facilitador puede iniciar la sesión mostrando en qué consiste la Estrategia y cómo se implementa en la institución - resumen sobre el enfoque de la IAMII.

- *Metodología Participativa:* se sugiere hacer lectura de cada uno de los pasos de la Política, el facilitador puede retroalimentar la aplicación de ésta en la institución. Igualmente reforzar a los participantes los formatos utilizados en la institución relacionados con la atención en el área materna e infantil.
- *Material de apoyo sugerido para la sesión:* la política institucional impresa, Derechos y deberes del usuario, Derechos de los niños y las niñas y paquete de fotocopias de papelería utilizada en la institución (Historias Clínicas, carnés, , formatos de registro de información sobre IAMII)
- *Conclusiones finales:* el facilitador concluye con una reflexión sobre la importancia de la atención integral en salud y nutrición con calidad y calidez.

1.6 FACILITADORES

Equipo de Apoyo a la Estrategia IAMII médico(a), enfermera(o), psicóloga(o), educadora (or), trabajadora (or) social, nutricionista, odontólogo(a), entre otros profesionales de la institución, por ende se destinará a una o dos personas del equipo.

1.7 TEMAS

- Congruencia de la IAMII con la Misión y Visión Institucional
- Atención materna infantil
- ¿Qué es la IAMII?
- Políticas institucionales de IAMII.
- Formatos IAMII.
- Técnicas de consejería.
- Otros que se consideren pertinentes.

1.8 CRONOGRAMA

Una sesión antes del ingreso a la prestación del servicio. Ver cronograma institucional.

1.9 RECURSOS NECESARIOS

Recursos	Capacidad Instalada*	Por financiar	Total
Talento Humano Facilitadores			
Físicos Lugar Material de Apoyo Equipos			
Total			

*La capacidad instalada hace referencia a los recursos con que cuenta la institución (inversión económica, valor en pesos) y la casilla “por financiar” son recursos que se deben conseguir para cumplir con el programa de inducción.

2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN

2.1 OBJETIVO

Brindar información a los participantes sobre las políticas institucionales de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral, IAMII, para sensibilizar a todos los funcionarios del área administrativa y personal de apoyo, de manera que faciliten el proceso, desde cada uno de sus lugares de trabajo.

2.2 DIRIGIDO A

Grupos de las áreas administrativas, servicios generales, mantenimiento, lavandería, servicios de alimentación, costurero, vigilancia, notaria, laboratorio clínico, rayos X, y otros como voluntariado y servicios religiosos, si los hay.

2.3 TIEMPO

Debe ser concertado por el comité IAMII.

2.4 LUGAR

Definido por la institución.

2.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

- *Metodología Participativa:* utilizando ayudas educativas mostrar imágenes alusivas a cada paso de la Estrategia, retroalimentándolo entre el facilitador y los asistentes. Listar en el tablero o papelógrafo los compromisos por cada área para la atención de las madres, los niños las niñas y las familias.
- *Conclusiones Finales:* el facilitador concluye con una reflexión sobre la importancia de la estrategia para la institución y la atención integral con calidad y calidez.

2.6 FACILITADOR

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMII se destinará a una o dos personas del equipo.

2.7 TEMAS

I

- ¿Qué es la IAMII?
- Políticas Institucionales IAMII, enfatizar en temas relacionados sobre lactancia materna.
- Compromisos de los participantes
- Otros que se consideren pertinentes.

2.8 CRONOGRAMA

Una sesión cada seis meses (retomando temas de actualización). Ver cronograma institucional.

2.9. PRESUPUESTO

Recursos	Capacidad Instalada*	Por financiar	Total
Talento Humano Facilitadores			
Físicos Lugar Material Apoyo Equipos			

Total		
-------	--	--

*La capacidad instalada hace referencia a los recursos con que cuenta la institución (inversión económica, valor en pesos) y la casilla “por financiar” son recursos que se deben conseguir para cumplir con el programa de información.

3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN

Este programa tiene dos componentes, el primero dirigido a gestantes, madres y sus parejas o acompañantes, y el segundo a los grupos redes de apoyo institucional y comunitario.

3.1 PROGRAMA DE EDUCACIÓN GESTANTES Y SUS PAREJAS O ACOMPAÑANTES MADRES, PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

3.1.1 OBJETIVOS

Enseñar a las gestantes y a sus parejas o acompañantes, el conjunto de prácticas saludables enmarcadas en la IAMII, para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos fomentando la participación familiar.

Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años las prácticas para promover, proteger y apoyar la salud y nutrición con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano.

3.1.2 DIRIGIDO A

Gestantes (adolescentes y/o adultas) y sus parejas o acompañantes que asisten a consulta externa, hospitalización y demás servicios. Así como a las madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, incluyendo las madres en etapa de lactancia y sus acompañantes (dependiendo el grupo, se determinará el contenido de la capacitación).

3.1.3 TIEMPO

- Para las gestantes y sus parejas o acompañantes que solicitan el curso de preparación de la maternidad, se programan entre ocho y diez horas de educación. Se recomienda horarios flexibles en la programación de los cursos.
- Para las gestantes y sus parejas o acompañantes que no puedan asistir a los cursos de preparación para la maternidad se les programarán sesiones educativas y reforzamiento en los controles prenatales y cuando acudan

a los diferentes servicios que presta la institución como por ejemplo salud oral, vacunación, etc.

- Es posible programar sesiones educativas colectivas también para las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años que asisten a los diferentes servicios que presta la institución, sin embargo es indispensable garantizar mecanismos para brindar educación a aquellas familias que no puedan asistir a las sesiones colectivas programadas.

3.1.4 LUGAR

Consultorios, salas de espera y/o aulas.

3.1.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

Se sugiere dar información y reforzar la educación durante la consulta utilizando las técnicas de consejería y remitir a las sesiones educativas programadas como por ejemplo al curso de preparación para la maternidad.

Las sesiones educativas deben programarse para máximo 45 minutos. Las sesiones pueden manejarse a través de:

- Metodología participativa, lecturas comentadas, material impreso (carné) de las participantes, taller con modelos de glándula mamaria y de recién nacido, curvas de crecimiento, carteles, papelógrafo, marcadores, papelería impresa, etc.
- La educación dada en los consultorios debe ser clara y específica de tal manera que se refuerzen conceptos y recomendaciones que sean fáciles de adaptar.
- Conclusiones finales, el facilitador concluye con una reflexión sobre el tema tratado.
- Las sesiones siguientes se inician con un breve repaso sobre el tema anterior.

3.1.6 FACILITADORES

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMII se destinará a una o dos personas del equipo. Sin embargo, cuando se realice en consulta, puede realizarse por cada uno de los integrantes de los servicios que corresponda.

3.1.7 ALGUNOS TEMAS PROPUESTOS

- Derechos y deberes del usuario en la atención en salud, derechos sexuales y reproductivos, legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia (licencia de maternidad y paternidad, hora de lactancia), derechos de los niños y las niñas.
- Enfoque diferencial e implicaciones en la salud y bienestar de madres, niñas y niños.

- Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento.
- Importancia de los carnés (materno y de crecimiento de desarrollo).
- Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.
- Cuidados durante la gestación y el puerperio, importancia de las prácticas saludables (higiene, actividad, descanso, sueño, autocuidado físico y emocional, agua segura y apta para el consumo humano, casa y entorno limpio y libre de riesgos) salud bucal y vacunación materna.
- Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.
- Nutrición de la madre durante la gestación y el periodo de lactancia, importancia de la toma de los micronutrientes.
- Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH y de la realización de la prueba.
- Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.
- Proceso del parto, vía y orientación sobre el lugar de la atención del parto.
- Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.
- Promoción de la lactancia materna, incluyendo importancia y cómo ponerla en práctica, anatomía y fisiología, mecanismo de producción de la leche, cambios en la leche materna, desventajas de la alimentación artificial, técnicas: posiciones y agarre, succión efectiva, extracción manual y conservación de la leche materna extraída, transporte y suministro, lactancia exclusiva, alimentación complementaria adecuada, duración de la lactancia materna.
- Importancia del alojamiento conjunto y de la libre demanda.
- Importancia del control posparto y del control del recién nacido.
- Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a).
- Cuidados especiales de las y los recién nacidos.
- Detección e interpretación de los signos de alarma en las y los recién nacidos.
- Detección e interpretación de los signos de alarma en niñas y niños.
- Importancia de la Planificación Familiar, del uso del preservativo para la prevención de las ITS y entrega de éste.
- Esquema de vacunación del recién nacido, de las niñas y los niños menores de 5 años.
- Acciones para favorecer el desarrollo psicomotor, cognitivo y afectivo de las y los recién nacidos de las niñas y los niños menores de 5 años.
- Pautas de crianza y buen trato, que incluye la importancia de la construcción del vínculo afectivo, alimentación, higiene, lavado de manos, lenguaje, importancia del juego en el desarrollo infantil y cómo evitar accidentes en el hogar. Mecanismos de apoyo institucional y comunitario: Grupos, redes, y forma de ponerse en contacto con ellos.

Como se nombró anteriormente el programa se especifica para cada grupo objetivo, es decir debe tenerse el que va dirigido a gestantes y sus familias y el que se dirige a las familias de las niñas y niños por grupos de edad.

3.1.8 CRONOGRAMA

Mínimo una sesión cada quince días. Ver cronograma institucional.

3.1.9 PRESUPUESTO

Recursos	Capacidad Instalada*	Por financiar	Total
Talento Humano Facilitadores			
Físicos Lugar Material de Apoyo Equipos			
Total			

*La capacidad instalada hace referencia a los recursos con que cuenta la institución (inversión económica, valor en pesos) y la casilla "por financiar" son recursos que se deben conseguir para cumplir con el programa de educación.

3.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPOS DE APOYO- REDES DE APOYO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

3.2.1 OBJETIVO

Capacitar a las (los) integrantes de los grupos y/o redes de apoyo Institucional y comunitario sobre las prácticas saludables planteadas por la Estrategia IAMII, para que estén en capacidad de dar continuidad a las acciones realizadas en la institución de salud, con acciones y prácticas de cuidado en el hogar y la comunidad.

3.2.2 DIRIGIDO A

Líderes de la comunidad, agentes comunitarios, gestores comunitarios, promotores de salud, parteras en poblaciones dispersas, grupos extramurales, voluntarias y/o grupos intrainstitucionales.

3.2.3 TIEMPO

Debe ser concertado por el comité IAMII.

3.2.4 LUGAR

Definido por la institución.

3.2.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

- Metodología Participativa: conversatorios, dramatizados, sesiones magistrales, talleres y práctica.
- Material impreso, papelógrafo, marcadores, video beam, modelos (glándula mamaria y recién nacido)
- El facilitador concluye con una reflexión sobre factores protectores y prevención de riesgos.

3.2.6 FACILITADORES

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMII se destinará a una o dos personas del equipo.

3.2.7 TEMAS

- Todos los temas descritos en el programa de educación para gestantes y madres, incluir servicios y horarios que presta la institución.
- Esquema vigente de vacunación.
- Técnicas de consejería.

3.2.8 CRONOGRAMA

Semestralmente se realizará un encuentro. Ver cronograma institucional.

3.2.9 PRESUPUESTO

Recursos	Capacidad Instalada*	Por financiar	Total
Talento Humano Facilitadores			
Físicos Lugar Material de Apoyo Equipos			
Total			

*La capacidad instalada hace referencia a los recursos con que cuenta la institución (inversión económica, valor en pesos) y la casilla “por financiar” son recursos que se deben conseguir para cumplir con el programa de educación.

4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TEÓRICA PRÁCTICA SOBRE LA ESTRATEGIA IAMII

4.1 OBJETIVO

Fortalecer las capacidades técnicas de todos los funcionarios del área asistencial materna e infantil de la institución en el conocimiento y manejo de los temas que contempla la Estrategia IAMII, para fortalecer la integralidad de los programas y la calidad de la atención a las gestantes, madres y niñas y niños, incluyendo la participación familiar.

4.2 DIRIGIDO A

Personal de las diferentes disciplinas que brindan atención directa a mujeres, madres, niños, niñas y sus familias en la institución.

4.3 TIEMPO

Para planear el tiempo a utilizar es importante tener en cuenta el diagnóstico levantado, para este modelo propuesto se han determinado:

Componente teórico: debe ser concertado por el equipo IAMII.

Componente práctico: igualmente debe ser concertado por el equipo IAMII.

4.4 LUGAR

Definido por la institución en concertación con el personal que se propone incluir, práctica en servicio, revista médica entre otros.

4.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

- Metodología participativa: conversatorios, revisión de artículos científicos, mesas redondas, sesiones magistrales, demostraciones pacientes estandarizados, juegos de roles, trabajo de grupo, talleres y práctica.
- Ayudas: material impreso, carteles, papelógrafo, marcadores, papel, video beam, y modelos (glándula mamaria y recién nacido) y vasitos

4.6 FACILITADORES

Del equipo IAMII y de diferentes disciplinas. Además es deseable invitar profesionales de otras Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral para algunos temas específicos.

4.7 TEMAS POR PASO

PASO 1. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

Cumbre Mundial a favor de la Infancia: New York (septiembre de 1989).	SI	NO
Decreto 1396 (agosto 1992) "Creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna".	SI	NO
Decreto 1397 (agosto 1992). Se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.	SI	NO
Resolución 7353 (1992) "Normas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna".	SI	NO
Resolución 0412 de 2000. Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	SI	NO
Decreto 1011 de 2006, donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	SI	NO
Documento Conpes Social Nº 109 (diciembre 2007) Política Pública y Social de Primera Infancia.	SI	NO
Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de "Cero a Siempre" (2010).	SI	NO
Ley 1468 (junio 2011) "Licencia de maternidad - hora de lactancia" y Ley 755 de 2002 artículo Nº 1(Licencia de paternidad) y Circular conjunta externa 0013 de 2012. Decreto 2353 de 2015 Unificación sobre reglas de afiliación al SGSSS –Licencia de maternidad y paternidad.	SI	NO
La ley 1438 (enero 2011) reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de la atención primaria.	SI	NO
Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 2010-2020. Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años.	SI	NO
Plan de acción primeros 1000 días de vida Colombia 2012 – 2021.	SI	NO
Resolución 1841 (mayo 2013) se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2020.	SI	NO
Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) que los gobiernos del mundo acordaron que deben alcanzarse para el año 2030. Son los Objetivos del Desarrollo del milenio (ODM) relacionados con la ecología, la economía y la equidad.	SI	NO

Política de Atención Integral En Salud (enero 2016) "Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud" MIAS.	SI	NO
La IAMII Integral y la Política institucional, vigente.	SI	NO

PASO 2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

Técnicas de consejería.	SI	NO
Técnicas y ayudas educativas.	SI	NO
Trabajo en equipo.	SI	NO
Plan de Capacitación Institucional.	SI	NO
Ejercicio "Sesión de Clase" (Dirigida a grupo de madres y acompañantes, o a grupo de Profesionales de la salud). El ejercicio incluye la preparación de la sesión educativa y la evaluación por parte del grupo asistente.	SI	NO

PASO 3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

Revisión del protocolo y fluograma de la atención de la gestante.	SI	NO
Importancia de la captación temprana de la gestante y de lograr la adherencia al control prenatal.	SI	NO
Importancia de la consulta odontológica.	SI	NO
Importancia de los instrumentos para la atención a la gestante: carné materno, historia clínica.	SI	NO
Identificación e interpretación de signos de alarma de la gestante.	SI	NO
Autocuidado.	SI	NO
Papel del padre durante las labores reproductivas: gestación, parto y crianza.	SI	NO
Guías alimentarias para la mujer durante la gestación.	SI	NO
Parámetros para la evaluación y seguimiento del estado nutricional de la gestante.	SI	NO
Actualización sobre Planificación Familiar.	SI	NO
Actualización sobre el protocolo de prevención de la transmisión perinatal del VIH-SIDA.	SI	NO
Revisión del protocolo de referencia y contrarreferencia.	SI	NO
Revisión y análisis del programa de educación para gestantes, madres y familias sobre IAMII.	SI	NO

PASO 4: Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

Importancia del acompañamiento a la paciente durante el trabajo de parto y parto.	SI	NO
Revisión de protocolos y flujogramas de atención durante: Trabajo de Parto, Parto y Adaptación Neonatal.	SI	NO
Importancia de la toma de muestra de TSH para tamizaje neonatal de hipotiroidismo y la entrega oportuna del resultado.	SI	NO
Atención a la paciente con resultado positivo para VIH o que no tenga la prueba.	SI	NO
Manejo del Partograma, taller.	SI	NO
Actualización sobre las intervenciones innecesarias y las útiles durante el trabajo de parto, parto, adaptación neonatal y el puerperio.	SI	NO
Importancia del contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia Materna.	SI	NO
Actualización sobre parto humanizado	SI	NO

PASO 5: Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

Puericultura para el cuidado del recién nacido (a). Cuidado en casa	SI	NO
Técnicas para amamantar, valoración de la pareja lactante, succión efectiva, extracción manual y conservación de la leche materna, ofrecimiento de la leche materna extraída. Taller y práctica en servicio.	SI	NO
Guías alimentarías para la mujer en etapa de lactancia.	SI	NO
Educación sobre autocuidado para la madre.	SI	NO
Actualización sobre Vacunación, PAI.	SI	NO
Orientación a madres y familias sobre el cuidado de los niños y las niñas con necesidades adicionales (aplicación de Guías de atención sobre: madres adolescentes, paciente VIH positivo, bajo peso al nacer, prematuridad, parto gemelar, labio y paladar fisurado, y discapacidad).	SI	NO
Repasso sobre identificación e interpretación de los signos de alarma en el posparto para la madre y signos de alarma en el recién nacido (a).	SI	NO

Importancia del Registro Civil de Nacimiento y forma de acceder a éste en la institución.	SI	NO
Proceso para acceder a la consulta posparto de la madre, el recién nacido y crecimiento y desarrollo.	SI	NO
Importancia de registrar en la historia clínica y en el carné materno las actividades realizadas con la paciente.	SI	NO

Paso 6. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

Actualización sobre factores biológicos de la lactancia materna: embriología, anatomía y fisiología de la glándula mamaria y bioquímica de la leche materna.	SI	NO
Beneficios de la lactancia materna para la madre, el niño o niña y para todos en general.	SI	NO
Discusión y análisis sobre los conceptos de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, libre demanda y lactancia materna hasta los dos años o más.	SI	NO
Técnicas de Lactancia Materna: posición, agarre, técnicas de extracción manual de la leche materna, conservación, almacenamiento y ofrecimiento de la leche materna extraída.	SI	NO
Inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora y señales de que el bebé está listo para amamantar.	SI	NO
Prevención y manejo de las dificultades más frecuentes presentados durante el periodo de lactancia.	SI	NO
¿Por qué no usar chupos ni biberones? - Patrón de succión deglución, salud oral.	SI	NO
Taller sobre Valoración Oral Motora de las y los recién nacidos, intervención en caso de alteraciones.	SI	NO
Razones médicas aceptables para prescribir alimentos diferentes de la leche materna a una niña o un niño menor de seis meses.	SI	NO
Decreto 1397 de 1992.	SI	NO
Lactancia materna en emergencias.	SI	NO

PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

Derechos del niño (a) hospitalizado.	SI	NO
Beneficios del alojamiento conjunto y del acompañamiento durante la hospitalización.	SI	NO

Mitos y creencias acerca de la crianza de las niñas y los niños.	SI	NO
Norma institucional de convivencia sobre el acompañamiento de los niños o las niñas durante su hospitalización (Manual de convivencia).	SI	NO

PASO 8: Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Actualización sobre funcionamiento de la consulta de C y D, interpretación de las curvas de evaluación del crecimiento y revisión de la escala abreviada de desarrollo. Parámetros para la detección temprana y seguimiento de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.	SI	NO
Principios de alimentación complementaria.	SI	NO
Guías alimentarias del menor de 2 años.	SI	NO
Pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, cuidados de higiene y salud, "entornos enriquecidos" estimulación psicoactiva, lenguaje, juego, descanso y prevención de accidentes. Importancia del Desarrollo Infantil Temprano.	SI	NO
Actualización sobre identificación e interpretación de los signos de alarma.	SI	NO
Actualización sobre AIEPI. Instrumento para el diagnóstico y seguimiento del niño y la niña enfermo.	SI	NO
Papel del parent durante la crianza de los hijos e hijas.	SI	NO

PASO 9. Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la familia.

Derechos Humanos.	SI	NO
Derechos y deberes de los usuarios en la atención en salud.	SI	NO
Derechos en salud sexual y reproductiva. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	SI	NO
Convención Internacional sobre los derechos de los niños y las niñas.	SI	NO
Concepto enfoque diferencial y de diversidad.	SI	NO
Mujer y violencia, discapacidad.	SI	NO
Atención integral y transdisciplinaria de las gestantes adolescentes.	SI	NO
Programas: Promoción del Buen trato: Prevención, detección y manejo del maltrato infantil o intrafamiliar.	SI	NO

Humanización: objetivos del programa y cómo funciona. Otros programas de la Institución.		
Entornos Protectores y Espacios Amigables.	SI	NO
Hospitales Seguros	SI	NO

PASO 10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

¿Qué mecanismos de apoyo institucional existen para las madres y sus familias?	SI	NO
¿Con cuáles grupos de apoyo intrae institucionales y/o extrae institucionales cuenta la institución y cómo funcionan?	SI	NO
Discusión y análisis sobre los Grupos de Apoyo actuales y su efectividad.	SI	NO
¿Existen redes de apoyo comunitario? y ¿cómo funcionan?	SI	NO
Funcionamiento de la Sala de extracción de leche materna y/o Banco de Leche Humana	SI	NO

4.8 CRONOGRAMA

Sesiones: se programan según necesidad detectada con el diagnóstico y se debe asegurar que se realizarán tanto en los turnos diurnos y nocturnos.

Nota: ver cronograma anexo (de acuerdo a la programación institucional).

4.9 PRESUPUESTO

Recursos	Capacidad Instalada*	Por financiar	Total
Talento Humano Facilitadores			
Físicos Lugar Material de Apoyo Equipos			
Total			

*La capacidad instalada hace referencia a los recursos con que cuenta la institución (inversión económica, valor en pesos) y la casilla “por financiar” son recursos que se deben conseguir para cumplir con el programa de educación.

4.10. INDICADORES

Teniendo en cuenta que este proceso de capacitación fortalece varios procesos en las instituciones es importante establecer indicadores que demuestren los avances obtenidos, las necesidades de reforzamiento y cambios en metodologías; es importante resaltar que el objetivo de estas actividades es formativo.

Algunos propuestos son:

- De cumplimiento: N° personas que asisten / N° personas convocadas X 100
- De resultado: Análisis de pretest y postest.
 - N° personas que presentaron pretest con bajos resultados (deficiente)
 - N° personas con pretest bajo que obtienen resultados altos en post test.
 - Proporción de personas con resultados altos en posttest. De las que tuvieron pretest deficiente



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas

Tercer Paso

Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

Criterio Global

La institución deberá disponer de estrategias verificables para la captación temprana de las gestantes, priorizando las adolescentes, al control prenatal y la asistencia periódica a éste, al igual que asegurar que recibirán una atención amable y respetuosa que incluya a sus acompañantes.

El personal de salud de la institución, usando las técnicas de consejería, debe brindar a las gestantes y a sus acompañantes en la consulta, y/o en los diferentes momentos de verdad en los cuales tiene contacto con ellos (as), educación apropiada para el ejercicio de una maternidad saludable en temas como: autocuidado (nutrición y alimentación; salud oral, actividad física: ejercicio y recreación, manejo del estrés; descanso y sueño; higiene, entre otros), derechos, importancia de asistir a las actividades para la preparación de la maternidad y paternidad,¹² promoción de entornos saludables, lactancia materna,¹³ corresponsabilidad del padre en la crianza, incluyendo los cuidados en salud y nutrición de las niñas y los niños recién nacidos.

Así mismo, se deben dar a conocer a las madres y a sus acompañantes los temas prioritarios definidos en las normas técnicas, protocolos y guías de atención, tanto del nivel nacional como local e institucional, incluyendo especialmente los signos de alarma durante la gestación.

También es necesario brindar atención oportuna y de calidad para la detección e intervención de factores de riesgo para la salud materna y perinatal, garantizando, por ejemplo, la asesoría en planificación familiar y cuando sea necesario en las anomalías congénitas su intervención oportuna.

¹² De acuerdo con la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo, Resolución 0412-2000 y la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, 2013 se debe hacer remisión al curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.

¹³ Entre los temas a tratar sobre lactancia materna se recomiendan: Beneficios de la lactancia materna, mecanismo de producción de la leche materna, la duración de la lactancia materna, el inicio temprano de la lactancia, señales de que el bebé está listo para amamantar, técnicas de lactancia materna, extracción manual de la leche materna y conservación de la misma, entre otros.

Igualmente, se verificará que todas las gestantes atendidas tengan carné materno diligenciado y que conocen claramente la utilidad práctica de su contenido y además que en todas las historias clínicas se registran las actividades educativas realizadas. Teniendo presente que un criterio de calidad institucional es el diligenciamiento apropiado y completo de la historia clínica con sus anexos.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta y en las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

Así mismo, la institución debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente, confiable, oportuno y verificable, y con la periodicidad mínima recomendada especialmente cuando se trata de la valoración por obstetra y en los casos de una gestación de alto riesgo.

Durante los procesos de autoapreciación y evaluación externa, la institución podrá demostrar que a todas las gestantes que asisten a los controles, se les proporciona información y educación prenatal teniendo en cuenta aquellas mujeres gestantes con necesidades adicionales tales como: discapacidades físicas, psicosociales, sensoriales o de aprendizaje o que no hablen o lean español.

Todas las mujeres tendrán la oportunidad de acceder y tener asesoría en temas como planificación familiar, pre y posprueba voluntaria para VIH, prevención de la transmisión perinatal del VIH, transmisión de la sífilis congénita y otras ITS, promoción del uso del preservativo, crecimiento y desarrollo fetales y se les informará sobre la importancia de la toma de muestras para la detección de anomalías congénitas, permitiendo la toma de decisiones informadas, protegidas por el derecho que las asiste en la ley de continuar o no con la gestación.

Además, la institución debe tener un mecanismo verificable y eficiente a través del cual se informa a las gestantes y sus familias sobre los grupos de apoyo, agentes y gestores comunitarios, promotores de salud, parteras (en zonas dispersas), entre otros, con los cuales pueden contar para obtener ayuda efectiva durante su proceso.

El personal de salud además debe abstenerse de realizar intervenciones médicas innecesarias durante el control prenatal como: examen rutinario de las mamas, tactos vaginales repetidos en ausencia de indicación clínica, monitoreo de movimientos fetales de rutina, uso rutinario de complementos nutricionales

hiperproteicos, dietas hipocalóricas en gestantes con exceso de peso o ganancia excesiva durante el control prenatal (1)

Igualmente, se hace vigilancia del estado nutricional a la gestante con control de la ganancia de peso e identificación de riesgos asociados. Se incluye como parte de la atención la aplicación del esquema de vacunación y el control odontológico efectivo.

Además, la institución debe demostrar que proporciona apoyo especial a aquellas mujeres o parejas con necesidades adicionales como: gestación de alto riesgo, dificultad para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes, el resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, el ser víctimas de violencia (incluyendo la doméstica), o encontrarse en situación de discapacidad o desplazamiento forzado¹⁴.

Se considera criterio de evaluación que por lo menos 80% de las gestantes entrevistadas (gestantes con 28 o más semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles, incluyendo la consulta de alto riesgo y/o que se encuentren hospitalizadas), confirmen tener el carné materno correctamente diligenciado, conozcan cuál es su estado de salud y nutrición, y respondan correctamente las preguntas de por lo menos tres de los temas definidos en el programa de educación prenatal y además confirmarán que el personal de salud permitió la participación de la pareja o de una persona significativa en la consulta prenatal y en las actividades educativas.

Vale la pena destacar que el criterio de evaluación exige que de las madres entrevistadas (gestantes con 28 o más semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles, incluyendo la consulta de alto riesgo y/o que se encuentren hospitalizadas), por lo menos el 80% deberá tener información clara y precisa sobre los procedimientos y haber firmado el consentimiento informado.

Por último, este mismo grupo de entrevistadas deberá confirmar que recibió apoyo especial en caso de tener necesidades adicionales.

¹⁴ Se hace referencia a la *Ruta Integral de atenciones RIA 2013 (situaciones que desencadenan atenciones especializadas durante la gestación)* a través de la cual se recomienda poner en conocimiento o visibilizar ante autoridades competentes y espacios como el COMPOS y COVE la situación de la adolescente gestante (porcentaje de adolescentes, semana de captación, si están o no escolarizadas).

AUTOAPRECIACIÓN

Antes de iniciar la autoapreciación deberá identificar el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta y responder a la totalidad de las preguntas que le corresponda independientemente del Nivel de complejidad

Escenario 1. Si la Institución presta atención en control prenatal debe tener en cuenta todos los ítems.

Escenario 2. Se ubican las instituciones con solo atención de parto, para ellas se aplican los ítems 3.2 a 3.4; 3.11 a 3.13; 3.16 y 3.17; y 3.19 a 3.21.

Escenario 3. En caso de una institución pediátrica se aplicarán los ítems 3.2 y 3.4; 3.11 y 3.12; 3.16, 3.19 y 3.21

Escenario seleccionado: _____ (**diligencie el número del escenario seleccionado**)

3.1. ¿Desarrolla la IPS mecanismos de coordinación verificables, con las EPS, y con los entes territoriales en sus acciones colectivas, para lograr que las gestantes asistan a los controles prenatales y que el primero de ellos se realice antes de las 12 semanas de gestación y éstos son conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, agentes y gestores comunitarios, promotores de salud, parteras (en zonas dispersas), madres comunitarias entre otros?	SI	NO	NA
3.2. ¿La IPS tiene mecanismos verificables para ir actualizando las necesidades de información, educación o refuerzo educativo a las gestantes, familias y comunidad? Y ¿estos son tenidos en cuenta como prioridades en el PAMEC?	SI	NO	NA
3.3. ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, la <u>oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos</u> , al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales (1)?	SI	NO	NA
3.4. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la <u>atención de todas las gestantes, ha sido amable y respetuosa</u> , y se realiza aplicando las técnicas de consejería?	SI	NO	

3.5. ¿Todas las gestantes atendidas en la institución tienen historia clínica prenatal completa con enfoque de riesgo?	SI	NO	NA
3.6. ¿A las madres que asisten al control prenatal se les lleva adecuadamente el carné materno y se les dan explicaciones sobre su contenido, uso e importancia de llevarlo siempre consigo?	SI	NO	NA
3.7. ¿A las madres que asisten al control prenatal, se les hace la <u>evaluación sistemática de sus necesidades educativas, del estado nutricional y psicosocial</u> , y ellas <u>conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable</u> ?	SI	NO	NA
3.8. ¿Tiene la institución <u>mecanismos o estrategias</u> para verificar que la <u>educación y adherencia</u> al programa de <u>suplementación con micronutrientes son efectivas</u> ?	SI	NO	NA
3.9. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre <u>la importancia de la salud bucal</u> , se remiten sistemáticamente a valoración por odontología con el fin de recibir, asesoría en higiene oral, establecer su diagnóstico de salud oral y definir un plan de manejo (1)?	SI	NO	NA
3.10. ¿Se realizan actividades de educación ¹⁵ en salud y nutrición individuales y/o grupales (Curso de preparación de la maternidad y paternidad) para todas las gestantes que asisten al control prenatal, aplicando las técnicas de consejería según necesidades educativas, e incluyendo compañeros y otros familiares o personas significativas?	SI	NO	
3.11. ¿Todas las gestantes atendidas pueden describir nociones básicas de temas como signos de alarma durante la gestación y el puerperio, mecanismos de transmisión del VIH e ITS incluyendo sífilis, entre otros?	SI	NO	NA
3.12. ¿Las gestantes y madres atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios de la lactancia materna, la forma de ponerla en práctica, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, la	SI	NO	NA

¹⁵ Los temas básicos del Programa de Educación que se proponen en los criterios globales definidos en el Paso 2, se especifican en el Plan de capacitación del presente documento. Sin embargo, se espera que la institución tenga en cuenta el perfil epidemiológico de sus usuarias y usuarios para especificarlo a sus necesidades y asegurar que los conocimientos sean relevantes para su vida actual y le encuentren sentido.

libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?			
3.13. ¿Se registran las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente?	SI	NO	NA
3.14. ¿Se realizan entrevistas periódicas a las gestantes y sus familias para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas?	SI	NO	NA
3.15. ¿Si la madre lo desea, la institución facilita la presencia del esposo, compañero o de un acompañante significativo durante el control prenatal?	SI	NO	NA
3.16. ¿Brinda la institución apoyo especial a aquellas mujeres, parejas y familias con condiciones especiales como dificultad para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes, la discapacidad, un resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, anomalías congénitas del recién nacido, o haber sido víctima de violencia (incluida la doméstica) y cuando se encuentran en situación de desplazamiento forzado, entre otras?	SI	NO	
3.17. ¿Se ofrece y garantiza a todas las gestantes atendidas en la institución la prueba voluntaria para VIH, acompañada de asesoría pre y posprueba?	SI	NO	NA
3.18. ¿A todas las gestantes atendidas en la institución se les aplica y/o remite para aplicación de las vacunas, se les explica su importancia y se les registra en la historia clínica y en el carné materno, respectivamente?	SI	NO	NA
3.19. ¿Se garantiza a todas las gestantes y madres atendidas en la institución, y a sus parejas, la información y consejería en planificación, brindando información sobre el uso de preservativos y su entrega para la prevención de las ITS (sífilis gestacional y congénita) VIH y la Hepatitis B; durante la gestación y el periodo de la lactancia materna (1) (1)?	SI	NO	NA
3.20. ¿El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación, utilizando las técnicas de consejería y favoreciendo la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud?	SI	NO	NA
3.21. ¿Conocen las gestantes y sus familias el derecho de sus hijos o hijas a un nombre y una nacionalidad, y la importancia del registro civil desde el nacimiento?	SI	NO	NA

**PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE
LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII****INSTITUCIÓN:****DEPARTAMENTO:****MUNICIPIO:****NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:****FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Cuarto Paso

Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.

Criterio Global

Para las instituciones sin atención de partos que implementan la IAMII, es necesario que durante el control prenatal el personal de salud oriente a las gestantes y a sus familias sobre lo que ocurrirá en el momento del parto, con el fin que las madres tengan elementos para vivir satisfactoriamente este momento, y puedan exigir a la institución donde se atenderá su parto, una atención con calidad, seguridad y dignidad.

Instituciones SIN atención del parto

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto y el manejo del puerperio.

Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea¹⁶ y cuando las condiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento (1) y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto (2) (3).

¹⁶ De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Embarazo, Parto y Puerperio se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija (recomendación A y clave para la implementación).

La meta para el inicio precoz se refiere a que los recién nacidos sean colocados en contacto piel a piel con sus madres a los minutos de nacidos, permaneciendo así por 60 minutos o más. Es así como el contacto piel con piel se debe iniciar con el nacimiento y continuar al menos por una hora. Éste comienza idealmente al nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo cubierto con una manta templada sobre el pecho desnudo de la madre.

Así mismo, se orientará a la madre sobre su derecho a tener información por escrito sobre las condiciones en que se dio el nacimiento de su niña o niño: datos del parto (APGAR al minuto y a los 5 minutos, contacto inmediato piel a piel, peso, longitud talla, perímetrocefálico al nacer), resultados de laboratorio en el periodo neonatal (entre ellos TSH, serología para sífilis y hemoclasificación). Información que toda debe consignarse en la historia clínica y en el carné de salud infantil (4), junto con las citas del control del posparto y del recién nacido.

Las personas responsables del control prenatal deben estar en capacidad de ilustrar la forma en que se da a conocer a todas las gestantes y a sus familias los derechos a la salud, al amamantamiento, la nutrición adecuada, la seguridad social, y la atención con calidad de las madres, las niñas y niños. Como, por ejemplo, el derecho al acompañamiento de una persona significativa para las madres durante el trabajo de parto y el parto respetando el derecho a la intimidad; y el derecho de los recién nacidos a recibir un nombre y una nacionalidad, por ende, al registro civil de nacimiento, entre otros.

El personal que atiende el control prenatal y/o las jornadas de educación prenatal debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMII y que informa, a las madres y a sus acompañantes sobre:

- La importancia de realizarse los exámenes de laboratorio ordenados y de recibir oportunamente los resultados para que puedan tomar decisiones informadas.
- Los procedimientos que se les realizarán durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio.
- La conveniencia del control posparto.
- El porte del carné materno e infantil debidamente diligenciados.
- Antes del alta se informa a las madres, los padres y familias cómo contactarse con los grupos de apoyo comunitario.

Así mismo, el personal debe demostrar que brinda consejería a la madre y a su familia para favorecer el inicio temprano de la lactancia materna¹⁷, explicar las técnicas de lactancia materna y la importancia de no suministrar a las y los recién nacidos aguas, ni ninguna otra bebida, chupos ni biberones que interfieran con la lactancia materna.

En educación es importante que exista evidencia que el equipo humano que atiende la población materna e infantil educa sobre los cuidados durante el

¹⁷ Inicio temprano de la lactancia materna se refiere a iniciar dentro de la primera hora siguiente al parto.

puerperio para las madres y los niños y niñas, incluyendo las recomendaciones sobre sueño seguro y señales de alarma durante este período.

Además, en el control prenatal y/o durante las jornadas de educación prenatal, el personal de salud de la institución sin atención de partos debe informar a las madres y acompañantes sobre las normas y políticas que protegen la maternidad, paternidad y la lactancia materna.

Finalmente, para el cumplimiento de los criterios globales es indispensable medir el conocimiento de las madres, los padres, y sus familias en diferentes servicios y momentos de la gestación, al igual que incluir a gestantes adolescentes en las entrevistas que se realicen durante las evaluaciones.

Vale la pena destacar que el criterio de evaluación exige que por lo menos 80% de las gestantes entrevistadas (con 28 o más semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles en la institución) manifieste que conoce sus derechos y el de sus hijas e hijos y el trato que merece durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, como también recibió educación en la institución sobre autocuidado y prácticas saludables durante este periodo y sabe cómo ponerla en práctica.

Instituciones CON atención de parto

Las instituciones deben aplicar las normas técnicas y guías de atención vigentes para la atención del parto y el recién nacido. Así como para el manejo de las alteraciones de la gestación, y sus complicaciones, como el manejo del recién nacido pretérmino (5) y del bajo peso al nacer, entre otras.

Se garantizará la atención de las madres, niñas y niños con calidad y oportunidad, libre de intervenciones innecesarias, en un ambiente de respeto y cordialidad. El protocolo deberá incluir la atención eficiente y no discriminatoria de la gestante con resultado VIH positivo o cualquier otra condición como edad, etnia, procedencia, nivel educativo, necesidades adicionales (discapacidad, no leer o hablar español) o desplazamiento forzado.

Si la madre lo desea y las condiciones de la institución lo permiten, el personal de salud deberá facilitar la presencia del compañero o de una persona significativa para ella durante el trabajo de parto y el parto¹⁸, con el fin que

¹⁸ De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Embarazo, Parto y Puerperio se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija (recomendación A y clave para la implementación)

reciba apoyo continuo y le ayude a sentirse más tranquila y segura, buscando que logre mejores resultados en el trabajo de parto y en el parto. Es deseable que la persona acompañante haya tenido preparación previa durante los controles prenatales, en el curso de preparación de la maternidad y paternidad, u otros momentos ofrecidos por la institución.

Cuando la institución no tenga las condiciones básicas de infraestructura física para favorecer la compañía durante el parto, deberá garantizar que alguien del personal de la institución podrá ejercer dicha actividad y que además hay una forma efectiva de comunicación entre las gestantes y sus familias que las haga sentirse acompañadas como por ejemplo facilitar un teléfono móvil, la entrega y recepción de mensaje verbales y/o escritos a través del personal de salud del servicio.

El personal de salud de salas de trabajo de parto y parto debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMII y que informa a las madres y a sus acompañantes sobre:

- Los procedimientos que se realizaran durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato y los servicios a los que puede acceder en estos momentos, incluyendo el parto acompañado, si ella lo desea.
- Como se realiza el contacto piel a piel madre- hijo durante los primeros sesenta minutos o el mayor tiempo posible¹⁹.
- Como se favorece el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida (en caso de recién nacido sano) y el reconocimiento de los signos que indican que su bebé está listo para amamantar²⁰.

Además, que el personal refuerza la información sobre las primeras vacunas y el derecho al nombre y al registro civil desde el nacimiento, explicando los mecanismos institucionales instaurados para facilitar estas acciones antes de salir de la institución.

Es importante verificar que existe un proceso institucional para los casos donde se presentan alteraciones en la salud del recién nacido, mediante el cual los padres y familiares reciben información objetiva, clara y precisa de la situación del niño o la niña, y se les explica la conducta a seguir, tanto si se va a dar el alta, como si se requiere remisión y otros trámites.

¹⁹ Se recomienda que los procedimientos de rutina en el recién nacido se aplacen entre 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpan el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano. La meta para el inicio precoz debería ser que los recién nacidos sean colocados en contacto piel a piel con sus madres a los minutos de nacidos, permaneciendo así por 60 minutos o más.

²⁰ De acuerdo con la American Academy of Children, las señales de que el bebé está listo para amamantar incluyen: 1. Ojos abiertos 2. Cabeza del bebé ligeramente inclinada (levantada) hacia atrás. 3. Lengua hacia abajo y hacia adelante. 4. Boca abierta. 5. Movimientos de lamer.

Para la medición de este criterio global, durante la evaluación externa a la institución, se selecciona una muestra al azar del personal de salud del servicio de maternidad, y el 80% de los entrevistados podrá referir las prácticas institucionales adoptadas, a través de los protocolos existentes, para garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y respeto donde prevalece el derecho a la intimidad.

Adicionalmente, el personal entrevistado demostrará que en la institución se ha establecido como parte de las buenas prácticas del servicio, el apoyo profesional a la madre durante el trabajo de parto y el parto (técnicas de relajación y respiración, entre otras), que se utiliza la historia clínica perinatal, se diligencia sistemáticamente el partograma y el carné materno e infantil, se realiza el test de APGAR, la adaptación neonatal, el secado del recién nacido, el pinzamiento indicado del cordón umbilical de acuerdo con su condición específica, se favorece el contacto inmediato piel a piel madre-hijo(a), el inicio del amamantamiento durante la primera hora de vida y se apoya en las madres el reconocimiento de los signos que indican que sus bebés están listos para amamantar, la aplicación de vitamina K, la profilaxis oftálmica y umbilical,²¹ y el acompañamiento del padre del/la recién nacido (a) o de una persona significativa para la madre, entre otras prácticas.

Para que la institución verifique el cumplimiento de estos criterios globales es indispensable medir o evaluar durante el puerperio, el conocimiento de las madres y sus familias sobre las actividades o intervenciones realizadas durante la atención del trabajo de parto y el parto.

Durante las evaluaciones a la institución se entrevista a mujeres con parto vaginal y por lo menos el 80% debe confirmar que cuando sus bebés nacieron sanos, fueron puestos en contacto inmediato piel a piel y que se inició la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento. De las mujeres con parto por cesárea entrevistadas, mínimo el 60% debe reportar que sus bebés fueron puestos en contacto piel a piel e iniciaron la lactancia materna tan pronto como ellas estuvieron alerta y en capacidad de responder.

²¹ La Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, 2013 recomienda que los procedimientos de rutina en el recién nacido se aplacen entre 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpan el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano.

AUTOAPRECIACIÓN

Antes de iniciar la autoapreciación deberá identificar el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta y responder a la totalidad de las preguntas que le corresponda independientemente del Nivel de complejidad.

Escenario 1. Si la Institución cuenta con control prenatal y atención del parto debe tener en cuenta todos los ítems.

Escenario 2. En el caso de las instituciones con solo atención de partos, se contemplarán los ítems del 4.2 en adelante.

Escenario 3. Cuando se trate de instituciones prestadoras de servicios de salud que no atienden partos, debe reforzarse la información descrita en este criterio durante el control prenatal de acuerdo con los ítems 4.1 a 4.5 y el 4.10.

Escenario 4. En caso que la institución no cuente con control prenatal ni atención del parto y se considere como una institución de atención pediátrica debe reforzarse la información descrita en los ítems 4.2 al 4.5.

Escenario seleccionado: _____ (**diligencie el número del escenario seleccionado**)

4.1. ¿En el control prenatal se explica a las gestantes sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, donde prevalece el derecho a la intimidad?	SI	NO	NA
4.2. ¿El personal de salud explica a las mujeres que tienen derecho a la compañía del compañero o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento?	SI	NO	NA
4.3. ¿El personal de salud de la institución informa a las madres, a los padres o a algún otro acompañante sobre el derecho al nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y les orienta en dónde pueden hacerlo?	SI	NO	
4.4. ¿Se explica a las gestantes, madres y a sus acompañantes sobre su derecho a recibir el carné de salud	SI	NO	NA

infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer? ²²			
4.5. ¿Tiene la institución mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la toma, el procesamiento y la entrega de resultados en forma oportuna de los exámenes realizados a las mujeres y sus recién nacidos?	SI	NO	NA
4.6. ¿Cuenta la institución con un protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna?	SI	NO	NA
4.7. ¿Incluye el protocolo las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto (6)?	SI	NO	NA
4.8. ¿El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno y en el carné de salud infantil?	SI	NO	NA
4.9. ¿En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por la persona que ella elija?	SI	NO	NA
4.10. ¿El personal de salud informa a la madre sobre la indicación médica para intervenciones como cesárea?	SI	NO	NA
4.11. ¿El personal de salud que brinda atención inmediata a la niña o niño recién nacido en sala de partos, procura su adaptación neonatal armoniosa y evita el uso sistemático de sondas nasogástricas, ruidos, enfriamiento y procedimientos invasivos innecesarios?	SI	NO	NA
4.12. ¿El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante el mayor tiempo posible y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, indicando a la madre las señales de que el bebé está listo para amamantar?	SI	NO	NA

²² Se refiere a incluir en el carné de salud infantil: los resultados del APGAR al minuto y a los 5 minutos, sexo, edad gestacional, peso, talla, perímetro cefálico, contacto inmediato piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna, resultados de laboratorio en el periodo neonatal (entre ellos TSH, serología y hemoclasificación), y cita para el control del recién nacido.

4.13. ¿Después de un parto por cesárea se realiza contacto piel a piel y se inicia el amamantamiento cuando la madre está alerta y en capacidad de responder?	SI	NO	NA
4.14. ¿El personal de salud que brinda atención inmediata al recién nacido en sala de partos conoce y aplica la norma técnica sobre pinzamiento oportuno del cordón umbilical?	SI	NO	NA
4.15. ¿Después de permitir el contacto piel a piel, se aplican los cuidados del cordón umbilical, aplicación de antibiótico oftálmico y vitamina K, tomas de peso, longitud, perímetrocefálico y torácico al recién nacido?	SI	NO	NA
4.16. ¿Conoce el personal que atiende a las madres y sus hijas e hijos el procedimiento para la atención de una gestante con resultado positivo para VIH y/o sífilis que ingresa para atención del parto, sin los resultados de estas pruebas?	SI	NO	NA
4.17. ¿En las salas de recuperación se da apoyo efectivo a la madre para amamantar y se resuelven las dudas que pueda tener sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna?	SI	NO	NA



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO: _____

MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Quinto Paso

Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

Criterio Global

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido²³ (7), e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

Igualmente, el personal de salud pondrá especial atención en explicar a las madres, padres y familiares sobre el derecho al nombre y nacionalidad, la importancia del registro civil desde el nacimiento y la forma de obtenerlo antes de ser dados de alta de la institución, con lo cual las niñas y niños podrán acceder a otros derechos como el aseguramiento, la educación, la protección y la participación.

De otra parte, el personal de salud del área de maternidad y puerperio estará en capacidad de educar y brindar apoyo efectivo a las madres para que refuercen la importancia del autocuidado, actividad, descanso, sueño e identificación de los signos de alarma; además de tener una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, que favorezca su óptimo estado nutricional durante el período de la lactancia materna. Para ello los profesionales conocerán las guías alimentarias para la población colombiana, en particular las de gestantes y madres en lactancia y las del menor de 2 años y estarán entrenados para evaluar y clasificar el estado nutricional de la materna, y aplicar estrategias de vigilancia nutricional e intervención oportuna en los casos detectados de malnutrición.

Las instituciones y su red de atención, deben asegurar la consulta posparto a las madres, “durante los primeros 7 días del parto” y del recién nacido en las primeras 72 horas, establecer mecanismos eficientes para el cumplimiento de

²³ Se recomienda hacer una consulta control por un médico, preferiblemente un pediatra, a las 72 horas después del nacimiento.

este proceso²⁴. De igual forma contar con un procedimiento efectivo para asegurar la remisión de las niñas y niños recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y la adherencia a esta recomendación por parte de las usuarias y usuarios.

Para el caso de familias con niños y niñas en situaciones especiales, y/o necesidades adicionales²⁵ la institución debe contar con mecanismos verificables de orientación y atención para su cuidado y ayuda efectiva a las madres para que la lactancia materna sea exitosa.

De igual forma se debe establecer un proceso estandarizado para los casos de madres y familias que toman una decisión informada diferente a la lactancia materna, con el fin de orientarlas en la forma de minimizar los riesgos de la alimentación artificial, detectar y tratar oportunamente la aparición de infecciones o las alteraciones que pudieran presentarse en el crecimiento y desarrollo y emprender las acciones pertinentes.

En el mismo sentido, para el caso de gestantes y madres con resultado VIH positivo, la institución debe establecer un proceso estandarizado a través del cual las madres y sus familias reciban consejería que les permita tomar decisiones informadas sobre el tipo de alimentación que darán a sus niños y niñas, realizar un estricto seguimiento del proceso elegido por la familia para reducir al mínimo los riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales. La institución deberá gestionar con la EPS la adquisición de la alimentación artificial del niño o niña hasta los 12 meses de edad (8), de manera gratuita y permanente.²⁶

Las instituciones deben disponer de una zona o ambiente exclusivo (ambiente de extracción de leche materna²⁷- salas de extracción de leche materna (SELMA) y/o banco de leche humana) para la extracción y conservación de la leche materna con condiciones de higiene, comodidad y privacidad, donde además se pueda dar asesoría y apoyo efectivo para la resolución de problemas relacionados con el amamantamiento a las madres que lo requieran. Es

²⁴ De acuerdo con Norma Técnica de Atención del Parto. Resolución 0412 de 2000 la gestante debe egresar con una cita control ya establecida a fin de controlar el puerperio dentro de los primeros 7 días del parto.

²⁵ Situaciones especiales y/o necesidades adicionales como: Hospitalización de las madres y/o el recién nacido, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades neurológicas del recién nacido o la madre, madres adolescentes, discapacidad, depresión posparto, detección de cualquier forma de violencia, muerte materna, entre otras.

²⁶ El Acuerdo 336 de 2006 del CNSSS incluyó dentro del POS los medicamentos, las pruebas de VIH y las leches artificiales para la alimentación de niñas y niños, hijas o hijos de madres con resultado VIH positivo.

²⁷ Esta descripción se hace de acuerdo con la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.

importante adecuar las áreas destinadas a la preparación de fórmulas artificiales, de acuerdo a como se establezca en la normatividad nacional vigente.

Para el seguimiento de estos criterios globales es indispensable medir el conocimiento de las madres y sus familias en diferentes momentos de la atención, al igual se deben incluir las madres adolescentes.

En los servicios de consulta externa, crecimiento y desarrollo, urgencias y hospitalización, se valorará el estado nutricional y la forma de alimentación de las y los lactantes y de las niñas y los niños pequeños. Utilizando técnicas de consejería, se dará información a la madre, el padre o acompañantes sobre la importancia de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial, así como del uso de chupos y biberones.

Durante la evaluación externa se espera que de una muestra seleccionada de miembros del personal de salud, de salas de maternidad y de otros servicios, que atienden madres, niños y niñas, por lo menos el 80% manifieste que brinda orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y familias para el cuidado de salud y nutrición (lo cual incluye la valoración de la succión efectiva antes del egreso) de los niños y niñas sanos y enfermos, como también para mantener o mejorar el estado de salud y bienestar de la madre durante el puerperio.

Para verificarlo se revisarán las recomendaciones dadas al egreso institucional²⁸ que incluirán temas sobre: autocuidado materno, signos de alarma para las puérperas y sus recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, extracción manual y conservación de la leche materna, primeras vacunas, sueño seguro y vínculo afectivo.

También se evalúa la competencia que el personal tiene para enseñar sobre lactancia materna y por ellos todos deben estar en capacidad de hacer una demostración de la forma en que enseña la posición correcta para amamantar, la técnica para extraer la leche materna y cómo administrarla con taza o la técnica de suplementación por succión TSS (9).

Con el fin de evaluar el conocimiento de las madres durante la evaluación externa se les hacen entrevistas en los diferentes servicios de maternidad y pediatría (unidad de cuidados intensivos, intermedios y básicos unidad de recién nacidos, urgencias, consulta externa, hospitalización, vacunación, crecimiento y desarrollo, entre otros), esperando que por lo menos el 80% de las entrevistadas informe que el personal de salud de la institución les explicó y ellas

²⁸ De acuerdo con la Norma técnica de atención del parto. Resolución 4012 del 2000 y la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano 2013, se recomienda que, en caso de evolución satisfactoria, se puede dar salida a la madre cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación postparto.

comprendieron los diferentes temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio y saben claramente sobre cómo ponerse en contacto con los grupos de apoyo comunitario para reforzar sus prácticas.

Se espera que estas mismas madres, puedan demostrar cómo colocar correctamente el niño o la niña al seno, extraerse la leche y administrarla con taza. Además que puedan explicar la duración óptima de la lactancia materna, ¿Qué hacer para mantener la lactancia en caso de separación? y ¿Cuál es la técnica de conservación y transporte de la leche materna?

Otro criterio de evaluación importante es que las madres con resultado VIH positivo y con hijos o hijas lactantes confirmen haber recibido tratamiento no discriminatorio para ellas y sus hijos, y que a la vez han sido asesoradas sobre alimentación artificial, y la entrega de fórmulas a través del Plan Obligatorio de Salud, como de la importancia del seguimiento nutricional de sus hijas o hijos por parte de la institución. Que reconocen los mecanismos de trasmisión y la importancia del uso del preservativo.

AUTOAPRECIACIÓN

5.1	¿El personal de salud ²⁹ brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales y/o con necesidades adicionales ³⁰) sobre <u>promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio</u> ³¹ ?	SI	NO	
5.2	¿Las madres, padres y familias de niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría conocen sobre los temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio ³² ?	SI	NO	
5.3	¿El personal de la institución informa y orienta a las madres y sus familias sobre la importancia de su nutrición durante la lactancia y la institución cuenta con estrategias de	SI	NO	

²⁹ De salas de puerperio o que atiende en salas de maternidad y pediatría, consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niñas y niños sanos.

³⁰ Madres adolescentes, recién nacidos con bajo peso al nacer, recién nacidos prematuros (se orientará y/o atenderá para el ingreso al Programa Madre Canguro), parto gemelar, malformaciones congénitas, discapacidad, entre otras

³¹ Los temas sugeridos son: autocuidado materno, los cuidados del recién nacido, la planificación familiar, los signos de alarma de la madre y su recién nacido, la alimentación al seno, la importancia de reclamar los resultados de laboratorio, higiene, sueño seguro, vínculo afectivo, interacciones positivas entre adultos y recién nacidos, primeras vacunas, importancia del control posparto materno en los primeros siete días después del parto y del recién nacido en durante las 72 horas, entre otros.

³² Se refiere a los mismos temas enunciados en el numeral 31.

	intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?			
5.4	¿El personal de salud que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda efectiva (uso de técnicas de consejería) para el amamantamiento (posición recomendada, agarre efectivo, respiración, succión, deglución, lactancia a libre demanda), técnica de extracción manual y conservación de la leche materna, y hace seguimiento permanente al conocimiento que logran apropiar sus usuarias?	SI	NO	
5.5	¿Saben las madres identificar si sus hijos o hijas están realizando una succión efectiva y por qué ésta es importante para la producción de la leche materna?	SI	NO	
5.6	¿Las madres de niñas y niños recién nacidos están en capacidad de demostrar cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche?	SI	NO	
5.7	¿Se verifica que las madres y sus familiares conocen dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma en las madres y/o recién nacidos?	SI	NO	
5.8	¿Tiene la institución un mecanismo establecido para asesorar a las madres con resultado VIH positivo sobre el cuidado de la salud y nutrición de ellas y de su hijo o hija e informarles sobre la importancia del control médico y nutricional periódico (8)?	SI	NO	
5.9	¿La asesoría y atención a las madres con resultado VIH positivo contempla criterios de confidencialidad, respeto y no discriminación?	SI	NO	
5.10	¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras que permite a las madres con resultado VIH positivo y sus recién nacidos acceder al tratamiento médico y nutricional correspondiente bajo condiciones de discrecionalidad y trato no discriminatorio (6)?	SI	NO	
5.11	¿Se aplican a los recién nacidos, de manera oportuna antes de ser dados de alta de la institución, los biológicos de acuerdo con el esquema de vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI?	SI	NO	NA
5.12	¿Se indaga a las madres atendidas sobre la importancia para ellas de asistir al control posparto en los primeros siete días y para los recién nacidos durante las primeras 72 horas?	SI	NO	
5.13	¿Se realiza la toma a los recién nacidos la muestra para errores innatos del metabolismo como TSH y se tiene una	SI	NO	NA

	estrategia para garantizar que éstos estén disponibles para el control de las 72 horas?			
5.14	¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de coordinación con su red de atención, para garantizar la oportunidad del control posparto a la madre en los primeros siete días y la consulta de las y los recién nacidos a las 72 horas?	SI	NO	NA
5.15	¿Cuenta la institución con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido o, tiene mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta?	SI	NO	NA
5.16	¿Se entrega el carné materno y el carné de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dadas de alta de la institución, se indaga sobre la comprensión de su contenido y se les indica la importancia de portarlos cada vez que asistan a la institución de salud?	SI	NO	NA



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Sexto Paso

Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

Criterio Global

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salas de parto, ambiente de extracción de leche materna SELMA³³, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.

Si la decisión informada es amamantar, el personal de salud debe brindar ayuda efectiva a las madres para poner a la niña o al niño al pecho, igualmente educar a los padres y/o familiares para apoyar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida (180 días) y a libre demanda, esto es cada vez que la niña o el niño lo pida y el tiempo que lo requiera. Así mismo, fortalecer los conocimientos y habilidades de las madres en las técnicas para amamantar, como posiciones, ofrecimiento del pecho, agarre, succión efectiva, mecanismo de respiración-succión-deglución, extracción y conservación de la leche materna y su suministro con taza en caso de separación de la madre de su hija o hijo.

Si por el contrario, la decisión informada es la alimentación con leche artificial, el personal de salud debe orientar a las madres y sus familias para minimizar los riesgos de este tipo de alimentación y detectar oportunamente las alteraciones que pudieran presentarse en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños y hacer seguimiento para que emprender las acciones pertinentes.

El personal de salud de todas las áreas de la institución, tanto asistencial como administrativo debe saber que las acciones para "promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más" (10) obedecen a las políticas públicas, planes nacionales, normas técnicas y guías de

³³ Contar con protocolo que indique su funcionamiento de acuerdo a lo establecido en la normatividad nacional vigente.

atención, y por tanto son de obligatorio cumplimiento por parte de aseguradores y prestadores, sean públicos o privados, y así mismo a respetar el derecho de las madres a amamantar y el de las niñas y los niños a ser amamantados. En ese sentido el personal deberá tener los conocimientos teóricos y prácticos para garantizar este derecho a las madres que han decidido amamantar a sus hijas e hijos.

Como parte de la evaluación externa de este paso de la IAMII en la institución se tomará una muestra al azar del personal que atiende los servicios de salud y nutrición materna e infantil y por lo menos el 80% deberá referir que, informa a las madres y a sus familias sobre la importancia de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y las desventajas del uso del biberón y el chupo; además deberán demostrar que conocen y pueden brindar ayuda efectiva a las madres para lograr una feliz lactancia natural.

Específicamente, el personal debe informar que en los casos en que la madre manifiesta dificultad con la lactancia, recibe consejería y apoyo inmediato para superar los obstáculos y lograr amamantar exitosamente (esta práctica se verifica también con observación directa de como se realiza) y que además existe un mecanismo de seguimiento al proceso adelantado.

De igual forma el personal será indagado sobre sus conocimientos respecto a los beneficios de la lactancia materna y la forma como orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria de manera adecuada. Este mismo personal deberá referir que conoce las guías alimentarias para la población menor de dos años, que se aplican en el servicio de alimentos y de nutrición de la institución y en la sala de extracción de leche materna.

También demostrará como enseña y ayuda efectivamente a las madres, padres y/o cuidadores en aspectos relacionados con los criterios de elección de los alimentos, su preparación, y su conservación y sobre estrategias sencillas para que las niñas y los niños los reciban, así como formas de detectar necesidades de alimentación y de asegurar el sostenimiento de la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.³⁴

Igualmente el personal de salud podrá demostrar que no se suministra a los niños y niñas atendidas en sus servicios ningún otro alimento o bebida diferente a la leche materna, a no ser que esté médicaamente indicado (para lo cual conoce

³⁴ Información específica de cómo alimentar a los lactantes y niños menores de dos años está establecida en las Guías Alimentarias para la población colombiana. Adicionalmente se puede consultar otra información en formato electrónico: OPS/OMS: Principios orientadores sobre la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2003; Proyecto LINKAGES, Lineamientos para la adecuada alimentación complementaria del niño amamantado de 6 a 24 meses de edad. Datos importantes sobre la alimentación, AED, Washington, abril 2004; OMS. Principios básicos para la preparación de alimentos seguros para los lactantes y niños pequeños. OMS Ginebra 1996; OMS. Alimentación complementaria. Alimentos familiares para los niños amamantados. OMS, Ginebra, 2000, WHO/NHD/00.1, WHO/FCH/CAH/00.6; OPS/OMS Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. WHA55/2002/REC/1.

las razones médicas aceptables para esta indicación),³⁵ como tampoco se ofrecen chupos, ni biberones a las niñas y niños recién nacidos, ni a los que permanecen en las salas de observación de urgencias, ni en los servicios de hospitalización o si están siendo amamantados; además, confirmar que las fórmulas artificiales se prescriben en la institución con el mismo proceso que se realiza para un medicamento, son manejadas como insumos médicos y no son sujeto de donaciones (11).

En la institución se apoya a la madre para que continúe amamantando incluso durante la hospitalización de su hija o hijo. En el caso de las niñas y niños menores de 2 años que llegan con alimentación artificial, se debe dar especial atención y apoyo a las madres y familias informando sobre los beneficios de la lactancia materna y los peligros del uso del biberón y el chupo, haciendo consejería para ofrecer a la madre, si ella lo decide, el proceso de restablecimiento de la lactancia (relactancia) materna y de alimentación con taza, cucharita y otras prácticas como la utilización de la técnica de suplementación por succión TSS (11), mientras se restablece la lactancia y/o en caso de suministro para recuperación nutricional. Para esto se requiere disponer de un mecanismo de apoyo y seguimiento sistemático que garantice la salud y nutrición adecuadas de la niña o el niño y el bienestar de la madre.

En el mismo sentido, la institución garantiza que en todas las áreas se cumple con las directrices del Decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones. La observación directa en los servicios permitirá evidenciar que no existe ninguna alusión que incumpla lo establecido en la normatividad ni que el personal de la industria de alimentos y laboratorios entrega directa o indirectamente a las madres o a sus acompañantes material educativo o promocional, como tampoco muestras.

Adicionalmente, el personal de salud de la institución reconoce como parte de sus responsabilidades, el no recibir gratificaciones financieras o en especie, muestras de fórmulas infantiles, donaciones, capacitaciones financiadas por empresas comerciales o fabricantes de alimentos y/o insumos para niñas o niños pequeños y que debe velar porque no exista contacto entre las madres, padres y cuidadores de niñas y niños pequeños con trabajadores de estas empresas³⁶.

Con respecto a la evaluación de este paso también se entrevistarán tanto a gestantes como puérperas, madres en período de lactancia materna y madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de dos años y se tendrá en cuenta que:

³⁵ Ver anexo 3 Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.

³⁶ Esta referencia se sustenta en el artículo 106 de la Ley 1438 de 2011 Reforma del SGSSS, modificado por el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 respecto a las sanciones.

De una muestra de gestantes (con 28 o más semanas de gestación y tres o más controles prenatales en la institución) y/o madres con hijos e hijas lactantes menores de seis meses entrevistadas, por lo menos el 80% deberá confirmar que el personal de salud les explicó sobre:

- La importancia de alimentar a sus hijos o hijas exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida (180 días) y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más y les advirtió sobre los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones; además que, recibieron apoyo en los momentos que se sintieron inseguras o tenían dudas acerca de cómo amamantar a sus bebés o cuando consideraran que su leche no es suficiente.
- También las entrevistadas estarán en capacidad de contestar correctamente a las preguntas sobre los beneficios de amamantar, la importancia del calostro y de la lactancia materna exclusiva, a libre demanda de día y de noche, la importancia de despertar al niño o niña si duerme demasiado³⁷ y de cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada. También deberán demostrar la posición correcta para amamantar y las técnicas de extracción manual de la leche materna, al igual que podrán explicar cómo conservarla y administrarla con taza y/o cucharita.

De la muestra de madres con hijos e hijas menores de dos años de edad entrevistadas, por lo menos el 80% tiene conocimiento sobre:

- La duración óptima³⁸ de la lactancia materna.
- Cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y
- Podrá hacer referencia a por lo menos tres de los siguientes aspectos:
 - Guías Alimentarias para el menor de 2 años
 - Criterios apropiados para la elección de alimentos complementarios y nutritivos.
 - Importancia de las expresiones de afecto para acompañar a sus niñas y niños en la alimentación
 - Estrategias para que las niñas y los niños consuman los alimentos
 - Riesgos de la malnutrición.

De esta misma muestra de entrevistadas, por lo menos el 80% debe referir que:

- En cualquier momento en que ellas han expresado dificultad con la lactancia materna han recibido apoyo y consejería, y les han resuelto las dudas.

Del grupo de madres entrevistadas que han tenido a sus hijas o hijos menores de dos años en las unidades de pediatría o en urgencias y que los venían amamantando, ellas pueden referir que han recibido ayuda para mantener la

³⁷ Esto depende de cada niño/a, si es a término o no, por lo general en el primer mes se recomienda despertar al niño/a si duerme 3 o más horas seguidas.

³⁸ Este concepto, disponible en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2010, se refiere a: Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida (180 días) y lactancia materna continuada con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

lactancia materna, además que tienen conocimiento sobre la duración óptima de la lactancia materna y de cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada.

AUTOAPRECIACIÓN

6.1. ¿El personal de salud que atiende en los servicios de urgencias, de maternidad y pediatría respeta las decisiones informadas de las madres sobre el tipo de alimentación para sus hijas e hijos y las apoya para su cumplimiento sin recriminarlas, discriminarlas, excluirlas o inducirlas al uso de fórmulas artificiales?	SI	NO
6.2. ¿El personal del área asistencial <u>informa</u> a las madres, padres y sus familiares sobre <u>los beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos?</u>	SI	NO
6.3. ¿El personal de salud que atiende en los servicios orienta y brinda apoyo efectivo a las madres, para poner la niña o el niño al seno?	SI	NO
6.4. ¿El personal de salud que atiende en los servicios, <u>orienta y brinda ayuda efectiva</u> a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños <u>reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida³⁹, salvo indicación médica?</u>	SI	NO
6.5. ¿El personal de salud de los servicios maternidad y pediatría, <u>detecta los problemas tempranos del amamantamiento y proporciona a la madre consejería en lactancia para mejorar la técnica y para que desarrolle confianza en su capacidad de amamantar?</u>	SI	NO
6.6. ¿El personal que atiende madres en periodo de lactancia y niñas y niños menores de dos años brinda información y ayuda efectiva para que las usuarias aprendan a hacer la extracción manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de la misma con taza y/o cucharita?	SI	NO
6.7. ¿El personal del área asistencial informa a las madres y padres sobre la <u>importancia de despertar al</u>	SI	NO

³⁹ La definición de lactancia materna exclusiva incluye que las niñas y niños no reciben ninguna otra bebida distinta a la leche materna, ni siquiera agua. Es importante explicar a las madres, padres y cuidadores que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el buen crecimiento de niñas y niños, incluso el agua.

6.8.	bebé, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas) en las primeras semanas de vida, para ofrecerle la leche materna?	SI NO
6.9.	¿El personal de salud capacita y hace seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan y para brindar apoyo a las madres al momento del ingreso al trabajo?	SI NO
6.10.	¿El personal de salud asesora a las mujeres en periodo de lactancia sobre el uso correcto y sistemático del preservativo durante todas sus relaciones sexuales y garantiza la entrega de los mismos (12) (8)?	
6.11.	¿El personal de salud de los diferentes servicios incluido odontología puede enunciar por lo menos tres beneficios de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones?	SI NO
6.12.	¿El personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, conoce las razones médicas aceptables para prescribir alimentos diferentes a la leche materna? ⁴⁰	SI NO
6.13.	¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia ⁴¹ y cómo intervenir médicaamente sin desestimularla, en el caso de complicaciones?	SI NO
6.14.	¿El personal que atiende madres, lactantes, niñas y niños pequeños informa y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más?	SI NO
6.15.	¿El personal de salud hace seguimiento sistemático a la comprensión y a la forma cómo están poniendo en práctica los mensajes sobre la alimentación complementaria adecuada que recibieron las madres, padres y cuidadores?	SI NO

⁴⁰ Revisar anexo 3: Razones Médicas Aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Unicef, 2009 que se encuentran al final del presente documento.

⁴¹ Ídem.

6.16. ¿Conoce el personal de salud de la institución el Decreto 1397 de 1992, sus actualizaciones y las normas nacionales que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna?	SI	NO
6.17. ¿El personal responsable de la sala de extracción de la leche materna y/o banco de leche humana ⁴² y quienes brindan ayuda directamente a las madres, puede demostrar que en los servicios de atención materna e infantil, no se promueve ningún tipo de alimento artificial contemplado en la normatividad vigente y que se da apoyo efectivo a las madres para mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación?	SI	NO
6.18. ¿Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos para las niñas y niños menores de dos años de edad se prescriben en la institución con el mismo proceso que se realiza para un medicamento y en casos claramente definidos en los protocolos Institucionales?	SI	NO
6.19. ¿La institución no acepta ⁴³ donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna?	SI	NO
6.20. ¿Las madres conocen el <u>mecanismo de producción de la leche materna</u> , la importancia de la <u>frecuencia de las mamadas a libre demanda</u> y qué significa una <u>succión efectiva</u> ?	SI	NO
6.21. ¿Las madres atendidas en la institución conocen la <u>importancia del calostro</u> y el por qué del <u>inicio temprano de la lactancia</u> ?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de <u>demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche</u> ?	SI	NO
6.23. ¿Las madres saben la <u>importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, (180 días)</u> sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Las madres conocen la forma de <u>iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más</u> ?	SI	NO

⁴² Bancos de leche humana Colombia <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>⁴³ Si la Institución **NO** acepta donaciones relacionadas se debe responder como **SI**



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Séptimo Paso

Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

Criterio Global

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia el acompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos.

El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluye cuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.

Durante el proceso de evaluación externa, la observación directa en los servicios demuestra que en la institución se practica el alojamiento conjunto⁴⁴ durante el puerperio y en el servicio de hospitalización de las niñas y los niños menores de 6 meses. De igual forma se verifica que se facilita el acompañamiento de las niñas y los niños mayores de 6 meses que requieren hospitalización o permanecen en las salas de observación y que se cuenta con un manual de convivencia o que la institución tiene normatividad al respecto.

Para verificar este cumplimiento, se evaluará una muestra del personal de salud que atiende en salas de maternidad, servicios de pediatría (neonatos, consulta externa, hospitalización, ambiente de extracción de leche materna y urgencias), entre los cuales, el 80% de los entrevistados deberá confirmar que explica a las madres de lactantes sobre la conveniencia del alojamiento conjunto madre-hija o hijo y que conoce la importancia de esta práctica para favorecer el amamantamiento, el vínculo afectivo, el cuidado y el desarrollo integral de las niñas y los niños.

⁴⁴ Alojamiento conjunto hace referencia a colecto y/o cohabitación de la madre con su niño o niña. Muchas instituciones disponen de una cuna inmediatamente al lado de la cama de la madre.

Para verificar los conocimientos impartidos en las usuarias y usuarios, se evaluará una muestra de madres de niñas y niños lactantes que estén en puerperio, consulta externa y servicios de pediatría; de ellas, por lo menos el 80% confirmará que un miembro del personal de la institución les explicó la importancia del alojamiento conjunto para el bienestar de ellas y de sus hijas o hijos, y para facilitar la lactancia materna incluso en el caso de requerir hospitalización para alguno de los dos.

Adicionalmente, las madres entrevistadas confirman que el personal de salud brinda educación a los acompañantes, con énfasis a los padres, para que apoyen de manera efectiva a la madre en la atención y cuidados de las niñas y los niños.

AUTOAPRECIACIÓN

7.1. ¿La institución ofrece alojamiento conjunto a la madre y su niña o niño recién nacido?	SI	NO	NA
7.2. ¿Favorece la institución el alojamiento conjunto de madres, niñas y niños, aún en <u>casos de hospitalización de alguno de los dos</u> ?	SI	NO	NA
7.3. ¿El personal de salud que atienden madres, niños y niñas, <u>conoce la importancia del alojamiento conjunto madre-hijos/as</u> ?	SI	NO	
7.4. ¿El personal de salud <u>enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización</u> ?	SI	NO	
7.5. ¿Cuenta la institución con <u>estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes</u> ?	SI	NO	NA
7.6. ¿Permite la institución la <u>presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas</u> ?	SI	NO	NA
7.7. ¿Tiene la institución horarios flexibles para permitir que la madre o el padre acompañen a sus hijos e hijas en la unidad de cuidado intensivo neonatal o pediátrica?	SI	NO	NA
7.8. ¿El personal de salud pone especial atención en capacitar y educar a los padres sobre la importancia de su participación en el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos?	SI	NO	NA

7.9. ¿Tiene la institución mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan <u>condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?</u>	SI	NO	NA
7.10. ¿Las madres, padres y familiares conocen la importancia del alojamiento conjunto madre- hijo/a para favorecer el vínculo afectivo, la lactancia materna a libre demanda, el cuidado y la crianza?	SI	NO	NA
7.11. ¿Las madres conocen su derecho a permanecer con su hijo o hija en caso de hospitalización o cuando están en observación?	SI	NO	NA



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Octavo Paso

Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de cinco años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Criterio Global

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

Este concepto de Desarrollo Infantil Temprano evidencia la importancia de los dos primeros años de vida para el desarrollo de las capacidades que permitirán a las niñas y niños conocerse, interactuar con el mundo, ser autónomos, tomar decisiones y ser agentes de cambio. "Las tres dimensiones esenciales del desarrollo infantil temprano son la salud, la nutrición y la educación inicial, por lo cual los programas de crecimiento y desarrollo requieren ser fortalecidos, partiendo para ello de la resignificación del desarrollo infantil". (Corredor, N. Unicef, 2009)

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe articular sus acciones con las EPS para garantizar la demandas al control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, diligenciar y mantener actualizado el carné infantil y tener mecanismos de seguimiento de la asistencia periódica de sus usuarias y usuarios. En este sentido, las instituciones que atienden partos deben verificar la inducción efectiva y oportuna de la demanda desde los programas extramurales y los servicios de maternidad hacia el programa de crecimiento y desarrollo.

En las instituciones prestadoras primarias y complementarias que tienen consulta de pediatría, se debe contar con un protocolo de atención que incluya el seguimiento dinámico del crecimiento y desarrollo uno a uno, adecuado para cada grupo de edad (13).

La institución debe contar con un modelo de atención integral a las enfermedades de prevalencia en la infancia, con atención oportuna y de calidad a niñas y niños, permitiendo la participación activa de madres, padres y cuidadores/cuidadoras. En la consulta de crecimiento y desarrollo o de pediatría, así como en la consulta general y de nutrición se hace seguimiento dinámico y sistemático al crecimiento y desarrollo de acuerdo con los nuevos estándares de crecimiento adoptados por el país y a las normas técnicas y guías de atención.

De otra parte, la institución ha establecido procesos a través de los cuales orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores/as para que los niños y niñas con alteraciones en el crecimiento y desarrollo sean remitidos a servicios especializados y obtengan el tratamiento requerido de acuerdo con los contenidos definidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS. Para ello, el personal de salud debe poner en conocimiento de los cuidadores (as) las iniciativas y mecanismos institucionales a través de los cuales se puede asegurar la atención o la remisión a otros centros, y les informa sobre la existencia de redes de apoyo institucionales y/o de la comunidad.

El personal encargado de la consulta de crecimiento y desarrollo, pediatría y hospitalización pediátrica brinda educación y orienta a las madres, padres y cuidadores sobre factores protectores, cuidados generales de acuerdo con la edad de la niña o niño y su condición actual de salud y nutrición. Por ejemplo se hace referencia a prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano y la educación inicial⁴⁵, en cuidados específicos de salud, nutrición, como vacunas, alimentación, salud bucal, higiene, desparasitación, suplementación con micronutrientes, lenguaje, juego, lectura, descanso, ambientes sanos, prevención de accidentes y signos de alarma y la promoción del buen trato, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y los niños como acariciarlos, importancia del masaje infantil, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos.

Adicionalmente este personal explica cómo se proporciona apoyo especial a aquellas niñas y niños con necesidades adicionales por vulnerabilidad social como pobreza extrema, violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, adicción a sustancias psicoactivas, depresión materna, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, bajo peso al nacer, o afectación por VIH⁴⁶, entre otros. Así mismo deberán evidenciar que aplican el enfoque diferencial cuando

⁴⁵ De acuerdo con la *Política nacional de educación inicial del Ministerio de Educación Nacional, 2009, Educación Inicial se refiere a las interacciones y relaciones sociales pertinentes, oportunas y de calidad entre adultos, niñas y niños, dirigidas a potenciar sus capacidades y adquirir competencias para su desarrollo pleno como seres humanos y sujetos de derecho.*

⁴⁶ Se refiere a niñas y niños huérfanos con el VIH-Sida o viviendo en un hogar en donde habite una persona con Sida.

se trata de grupos étnicos como la población indígena, afrodescendientes, gitanos o raizales respetando su cultura.

El personal también confirmará que en la institución aplica una estrategia que permite la atención oportuna y de calidad a las niñas y niños menores de 5 años de edad con participación de los padres o cuidadores.

Durante la evaluación externa, para este paso, se tendrá en cuenta que de una muestra al azar del personal que atiende a niñas y niños, el 80% de los entrevistados deberá confirmar que durante las consultas de pediatría y de crecimiento y desarrollo se orienta a madres, padres y cuidadores sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano.

También, informarán que dan al menos tres de las siguientes recomendaciones: vacunación, salud bucal, lactancia materna exitosa, alimentación complementaria y familiar adecuada, práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños (acariciarlos, hablarles, leerles y contarles cuentos y acompañarlos en los juegos) prácticas de higiene y prevención de accidentes, entre otros.

Para los casos en los que el niño o la niña reciben alimentación con leches artificiales y biberón o utilizan chupos, el personal confirma que se informa a las madres y padres sobre los peligros de este tipo de alimentación, y que si es menor de seis meses se hace consejería para favorecer la relactancia materna, teniendo en cuenta que la madre es informada y su voluntad es respetada al hacer la elección.

Para el caso de las madres, padres o cuidadores entrevistados (con tres o más controles realizados en la institución de salud) por lo menos el 80% de ellos, deberá tener el carné de salud infantil correctamente diligenciado y saber responder sobre tres de los siguientes temas: i) importancia del carné de salud infantil y del uso de los servicios de salud de carácter preventivo (crecimiento y desarrollo y/o control por pediatría, salud bucal), ii) prácticas de crianza en salud y nutrición mencionando al menos una en cada área, y iii) signos de alarma y a dónde acudir en presencia de los mismos.

AUTOAPRECIACIÓN

8.1. ¿Aplica la institución un protocolo de atención en la consulta externa para favorecer el desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños menores de 5 años?	SI	NO	NA
8.2. ¿Tiene la institución estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo "uno a uno" de todos los niños y niñas menores de 5 años (14)?	SI	NO	NA
8.3. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente, las aseguradoras y su red, que permita a las niñas y niños, con alteraciones en su estado nutricional (malnutrición, anemia) recibir intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación?	SI	NO	NA
8.4. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente, las aseguradoras y su red, que permita a las niñas y niños, víctimas o en riesgo de maltrato, recibir atención integral oportuna?	SI	NO	NA
8.5. ¿Durante los controles, las consultas y la hospitalización de niños y niñas menores de cinco años se hace seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política de primera infancia?	SI	NO	NA
8.6. ¿El personal de salud encargado de la atención a niñas y niños, <u>explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo</u> de los niños y las niñas?	SI	NO	NA
8.7. ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños y niñas, se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil?	SI	NO	NA
8.8. ¿El personal de salud que atiende a niños y niñas orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada (alimentación perceptiva) ⁴⁷ y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA

⁴⁷ De acuerdo con los Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, OPS, Washington DC, 2003. Alimentación Perceptiva significa aplicar los principios de cuidado psicosocial, en la alimentación así: a) alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; b) alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos; c) si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas

8.9. ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de cinco años se detectan oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo, se remite inmediatamente para su intervención oportuna y se hace seguimiento a esa remisión?	SI	NO	NA
8.10. ¿En el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños se pone especial atención a la desparasitación periódica y a la suplementación con micronutrientes?	SI	NO	NA
8.11. ¿El personal de salud que atiende niños y niñas conoce y aplica las Guías Alimentarias para la población Colombiana? ⁴⁸	SI	NO	NA
8.12. ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños y niñas, se evalúa la alimentación y nutrición, y en caso de ser diagnosticados con anemia o malnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica?	SI	NO	NA
8.13. ¿Se explica a las madres, padres y cuidadores/as la importancia de llevar a los niños y las niñas a consulta de salud bucal, se les remite a ella y se hace seguimiento de su participación en la misma?	SI	NO	NA
8.14. ¿Se orienta a las madres, padres y cuidadores sobre las desventajas de la utilización del chupo y el biberón y se brinda ayuda especial para las familias que los utilizan, permitiéndoles tomar decisiones informadas?	SI	NO	NA
8.15. ¿El personal de salud proporciona apoyo especial a las niñas y los niños que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad?	SI	NO	NA
8.16. ¿En casos de <u>enfermedad de las niñas y los niños menores de 5 años</u> , el personal de salud de todos los servicios, ⁴⁹ brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores <u>sobre cómo tratar la enfermedad</u> , la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin	SI	NO	NA

combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; d) minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; e) recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual.

⁴⁸ Las Guías Alimentarias para la población colombiana son: Para Gestantes y madres en periodo de lactancia, para niñas y niños menores de 2 años y para las niñas y los niños mayores de 2 años.

⁴⁹ Consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de extracción de leche materna, vacunación, consulta de pediatría y crecimiento y desarrollo.

suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano?			
8.17. ¿La institución cuenta con mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil?	SI	NO	NA
8.18. En caso de remisión de niñas o niños atendidos a otros servicios o institución ¿El personal de salud informa a madres, padres y familiares sobre los mecanismos institucionales para continuar su atención?	SI	NO	NA
8.19. ¿Las madres, padres y familiares que asisten a la institución, pueden responder preguntas sobre <u>factores protectores para la salud y nutrición infantil</u> , y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano?	SI	NO	NA
8.20. ¿Las madres que asisten a consulta con las y los recién nacidos, al control de crecimiento y desarrollo, a las consultas pediátricas, o cuando están hospitalizados, pueden demostrar la técnica para amamantar: posición, agarre, succión efectiva; la extracción manual de la leche materna y la técnica de conservación y ofrecimiento con taza y cuchara de la misma?	SI	NO	NA
8.21. ¿Las madres, padres y familiares conocen específicamente sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y garantizar la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA
8.22. ¿Las madres, padres y familiares conocen sobre la existencia y cómo contactarse con redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo, que refuerzan las prácticas de cuidado para niñas y niños, enseñadas en la institución, para continuarlas en los espacios en donde trascurre su cotidianidad (hogar, escuelas, espacios públicos, entre otros)?	SI	NO	NA
8.23. ¿Todos los niños y las niñas menores de 5 años que son llevados a consulta externa o urgencias son valorados en forma integral ⁵⁰ (14)?	SI	NO	NA

⁵⁰ Se refiere a fortalecer y desarrollar articuladamente las estrategias IAMII y AIEPI incluyendo sus componentes clínicos y comunitarios clínicos y comunitarios en todas las entidades territoriales de salud del país.



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Noveno Paso

Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

Criterio Global

En una institución amiga de la mujer y la infancia el quehacer está orientado por el marco conceptual de los derechos humanos. Este define un conjunto de obligaciones que deben realizar las instituciones para garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres, gestantes, las madres en período de lactancia, las niñas y los niños pequeños y además los deberes que cada persona tiene consigo misma

En consecuencia, todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como "titulares de derechos y deberes" y del carácter de las instituciones como "portadoras de obligaciones" para la garantía de estos derechos (15).

El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán a integrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

El personal de salud, aplicando técnicas de comunicación como la consejería, tendrá una actitud positiva amable y cálida para escuchar y atender las necesidades de las madres, las niñas, niños y sus familias y relacionarse con ellas y ellos de manera respetuosa y amable, dando respuestas asertivas que satisfagan al máximo sus demandas y necesidades específicas, como es el caso de las madres adolescentes y sus acompañantes, las mujeres en condición de discapacidad, depresión, bajo nivel educativo, víctimas de cualquier forma de violencia, u otra condición de vulnerabilidad.⁵¹

A su vez, el personal de la institución debe brindar información y educación precisa, veraz, completa, libre de presión comercial, amable y no discriminatoria

⁵¹Condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia, discapacidad entre otras.

(por razones de edad, condición socioeconómica, raza, etnia, discapacidad, orientación sexual, género, procedencia, nivel educativo, etc...), que ayude a tomar decisiones informadas a las madres, padres y sus familias.

Así mismo deberá brindar ayuda y atención efectiva a las necesidades específicas de las gestantes y madres incluyendo a las adolescentes (16), a sus parejas y acompañantes, ofrecer atención rápida, cálida y eficiente a las mujeres víctimas de violencia, respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en general y de manera especial de las mujeres en situación de discapacidad⁵² o vulnerabilidad.

Es necesario que el personal asistencial de los diferentes servicios conozca y aplique en forma efectiva el protocolo de atención sobre maltrato, e identifique a dónde remitir los casos de violencia contra la mujer y la infancia garantizando el manejo oportuno, eficaz y digno.

Una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, IAMII deberá estar habilitada para prestar sus servicios.

En términos de estructura, por ejemplo, la institución debe procurar la señalización clara y visible de los servicios, asegurándose que la información publicada sea pertinente, clara, actualizada y no excesiva. Además, debe facilitar la existencia y mantenimiento de espacios amigables (iluminados, limpios, cómodos), entornos protectores⁵³ y seguros (pisos, escaleras, rampas, ventanas, camas, muebles y equipos hospitalarios con protección de seguridad adecuados: uso de barandas y pasamanos, superficies antideslizantes, etc.);

Entendiendo el concepto de amabilidad se espera que la institución ofrezca comodidades básicas como sillas suficientes, baños higiénicos y apropiados (baños para adultos, niñas y niños) y con servicios completos, incluyendo elementos para un adecuado lavado de manos, además de garantizar procesos como la correcta clasificación de residuos y la limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la institución.

Otro componente indispensable a garantizar en la institución, y relacionado con la seguridad (17), es la debida identificación, tanto de usuarias/os como del personal institucional.

⁵² La Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993, así como otros tratados internacionales de derechos humanos establecen cuatro libertades reproductivas de las mujeres en condición de discapacidad: 1- el derecho a la igualdad y a la no discriminación; 2- el derecho a fundar una familia; 3- el derecho a la salud reproductiva incluyendo la planificación familiar, información, educación y servicios de salud materna, el consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos, incluida la esterilización y el aborto legal y seguro; y 4- el derecho a la integridad física.

⁵³ Tener en cuenta estrategias como la de hospitales verdes y saludables.

Para ello debe poner especial atención a la correcta identificación de las camas, historias clínicas y documentación, la existencia y buen uso de manillas de identificación tanto para pacientes como visitantes al igual que las de riesgo (caída, alergia). Del mismo modo, los funcionarios administrativos, asistenciales y el personal en entrenamiento deben portar identificación completa y visible, y garantizar que en todo momento de la atención, bien sea para dar educación o aplicar un procedimiento, se identifiquen correctamente ante las madres, niñas, niños y sus familias.

El juego le permite a niñas y niños aprender y desarrollarse, e incluso enfrentar situaciones difíciles, como la enfermedad, los procedimientos y el ambiente hospitalario, y la separación de sus seres queridos, entre otras⁵⁴.

Es por ello que como parte del componente de espacios amigables, es importante proporcionar espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego, tanto en salas de espera como en áreas de hospitalización, e incluso puede hacerse extensivo a las niñas y niños visitantes con familiares enfermos.

La evidencia científica ha demostrado que el acompañamiento permanente de las madres, padres o familiares significativos, es definitiva para la recuperación de las niñas y niños enfermos.

Es así como se espera, que una institución amiga favorezca este acompañamiento, sin restricciones y establezca horarios flexibles de visitas a niñas y niños hospitalizados y así puedan estar acompañados durante toda su estancia. Además que procure algunos elementos de comodidad, para que también los acompañantes se sientan atendidos con calidad y calidez.

Con el fin de establecer las pautas de comportamiento para favorecer el acompañamiento permanente de niñas y niños, es recomendable que la institución diseñe, difunda y aplique dichas pautas a través de un manual de convivencia para todos los actores involucrados.

En el mismo sentido, la institución deberá crear mecanismos que faciliten la entrega oportuna y preferencial de servicios a madres, niñas y niños (servicios

⁵⁴ Existen experiencias exitosas con ludotecas y "aulas" hospitalarias. Por ejemplo en caso de niñas y niños con estancias prolongadas, algunas instituciones han dispuesto un "aula hospitalaria" con una maestra, quien en coordinación con la escuela permiten que el niño o niña no se retrase en sus actividades educativas, garantizando así el derecho a la educación.

administrativos, citas, farmacia, exámenes diagnósticos) evitando las filas y demoras excesivas en la prestación de la atención.

Se recomienda tener un protocolo de información sobre orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la atención; se tendrá especial cuidado para que estos mecanismos no vulneren los derechos de los demás usuarios de la institución, por lo cual deben evaluarse frecuentemente, y tener presentes, las sugerencias y reclamos⁵⁵ de los diferentes servicios y darles trámite oportuno y pertinente.

Frente a los procesos que se deben garantizar en una institución amiga, están los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los cuales se espera que se pueda demostrar cómo son gestionados y coordinados entre las instituciones, su red y las EPS, de acuerdo con lo definido en el Decreto 4747 de 2007⁵⁶.

La evaluación externa de este paso se hará a través de la observación directa en la institución, la revisión de documentación y aplicación de entrevistas.

Entre las entrevistas al personal de salud de los diferentes servicios, se espera que mencionen al menos tres aspectos para prestar servicios amigables y de calidad a la población materna e infantil. Por ejemplo, como se promociona y facilita la utilización de los servicios amigables para adolescentes.

Finalmente, durante la evaluación, al igual que en los pasos anteriores, se indagará a las usuarias y usuarios, incluyendo adolescentes, sobre cómo se han sentido atendidos y si sus necesidades e inquietudes han sido resueltas en forma oportuna y pertinente, y si han sentido que la institución procura un ambiente saludable y un entorno protector y seguro. Se espera que el 80% o más de la muestra seleccionada, respondan positivamente y exponga ejemplos concretos de lo que ha hecho por ellos la institución para garantizar su salud y nutrición en el marco de los derechos.

En este paso hay recomendaciones opcionales que no se medirán en la evaluación, pero que de ser aplicadas, fortalecerán la integralidad de la estrategia y servirán de modelo para hacerlas extensivas en otras instituciones prestadoras de servicios de salud.

⁵⁵ Se pueden utilizar las encuestas de calidad que aplican las IPS con sus usuarias y usuarios.

⁵⁶ Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

AUTOAPRECIACIÓN

9.1. ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los <u>aplica en forma práctica durante la prestación de la atención</u> ?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud <u>tiene una actitud positiva para escuchar las preguntas, utiliza lenguaje respetuoso, percibe las necesidades de madres e hijos/as, y les brinda información clara, veraz y objetiva para facilitarles la toma de decisiones</u> ?	SI	NO
9.3. ¿El personal conoce los mecanismos de atención a las mujeres víctimas de violencia y les da atención preferencial poniéndolas en contacto inmediato con el personal responsable de dicho procedimiento?	SI	NO
9.4. ¿El personal de salud <u>brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual</u> ?	SI	NO
9.5. ¿El personal de salud <u>presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad</u> sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos?	SI	NO
9.6. ¿El personal de la institución en su totalidad porta su carné, se identifica y mantiene una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes?	SI	NO
9.7. ¿Los servicios de la institución están <u>debidamente iluminados, aireados y señalizados</u> y la <u>información que se exhibe está escrita en lenguaje sencillo y comprensible</u> para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica ⁵⁷ para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias?	SI	NO
9.9. ¿Cuenta la institución con espacios adecuados en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización para promover el derecho de las niñas y niños al juego?	SI	NO
9.10. ¿Ha creado la institución mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria, durante la prestación de servicios?	SI	NO
9.11. ¿La Institución dispone de material propio, que no hace alusión a ninguna empresa en especial, para su uso	SI	NO

⁵⁷ Lo contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

con las usuarias y usuarios (rotafolios, afiches, modelos de bebés, de glándulas mamarias, de tazas, curvas de crecimiento, tallímetros, hojas de prescripción médica entre otros)?		
9.12. ¿El personal de salud <u>da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?</u>	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud <u>verifica sistemáticamente que usuarias y usuarios de los servicios maternos e infantiles han comprendido la educación que se brinda en salud y nutrición?</u>	SI	NO
9.14. ¿El personal de salud <u>informa a las madres, padres, cuidadores e incluso a los mismos niños y niñas sobre los cuidados de la salud y la nutrición teniendo en cuenta su pertenencia étnica y su cultura?</u>	SI	NO
9.15. ¿La institución cuenta con servicios amigables de salud para adolescentes o mecanismos para ponerlos en contacto y les brinda la atención que responde a sus necesidades específicas?	SI	NO
9.16. ¿Manifiestan las mujeres, las gestantes, las madres y sus familias que durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas?	SI	NO
9.17. ¿Las madres, padres y familiares consideran que durante los distintos momentos de atención, el personal de salud <u>orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?</u>	SI	NO
9.18. ¿La institución cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida?	SI	NO
9.19. ¿La institución y su red de prestadores hacen contrarreferencia de los casos remitidos?	SI	NO



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Décimo Paso

Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Criterio Global

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 5 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuerzen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, la continuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.

Para este efecto, las instituciones deben coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos⁵⁸ y/o extramurales. Como parte de estos equipos se espera la participación activa de promotores de salud, consejeros, agentes y gestores comunitarios, parteras y líderes reconocidos de la comunidad, entre otros, que interactúen y establezcan sinergias con el personal de salud y las familias en el territorio, más allá de la institución y en favor de la salud y nutrición materna e infantil.

Además, se espera que los equipos institucionales tengan en cuenta los saberes y necesidades de las comunidades, y el valor de sus opiniones para la toma de decisiones en los procesos institucionales de planeación, ejecución y evaluación.

En este sentido, se requiere que las instituciones favorezcan la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII y a los procesos institucionales antes mencionados. También, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio específico en la IPS y reciban atención oportuna.

La institución debe planear y desarrollar actividades de educación y capacitación, apropiadas y pertinentes para los grupos/ redes de apoyo, que les permita

⁵⁸ Incluye equipos como el comité IAMII, grupos voluntarios si existen, entre otros.

potenciar sus saberes y liderazgo sobre la comunidad sin delegar en ellos las responsabilidades propias de la institución de salud, entendiendo que cada uno ejerce un rol en el proceso de implementación y fortalecimiento de la IAMII. Vale la pena tener en cuenta la formación como consejeros y en técnicas de consejería como un elemento trazador para llevar a cabo su función de enlace entre la comunidad y la institución de salud.

Para un funcionamiento óptimo de los grupos/ redes de apoyo se requiere que la institución gestione, a través de diferentes alternativas, recursos que garanticen la logística de las actividades que éstos realicen.

Idealmente, las instituciones deberían coordinar acciones con los equipos intersectoriales que trabajan por las mujeres y la primera infancia en los territorios, y concertar estrategias locales conjuntas. Esta articulación de acciones permite optimizar recursos, y realizar alianzas entre los distintos sectores responsables de su atención integral.

Como parte de la evaluación externa, el personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, debe demostrar que antes de dar el alta a las madres y a las niñas y niños, se les informa sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, banco de leche humana, programa madre canguro⁵⁹, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna, programa de promoción del buen trato, entre otras) para que, en caso de dudas sobre el cuidado en la salud y nutrición para ellas y sus hijos e hijas, puedan consultar y tener respuesta efectiva.

Se hará especial énfasis en cómo se atienden y reciben apoyo efectivo más allá de la institución madres y familias con dificultades con la lactancia materna (las cuales se tratarán como una urgencia), gestantes con dudas sobre su estado de salud, adolescentes que requieren alguna orientación en salud o nutrición, entre otros.

Se recomienda a las IPS apoyarse en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en su territorio, para fortalecer las competencias y armonizar los mensajes interinstitucionales de los equipos de salud y comunitarios, relacionados, entre otros con: autocuidado, pautas y prácticas de crianza, alimentación, salud e higiene (incluyendo uso de agua potable y ambiente sano), interrelaciones adecuadas entre adultos y niñas y niños que incluyen lenguaje, juego, descanso, etc.

⁵⁹ Teniendo como referente los Lineamientos técnicos para la implementación del Programa Madre Canguro en Colombia, 2009 y la Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro, 2013

La institución debe favorecer la participación de los grupos/redes de apoyo en las actividades de planeación, ejecución y evaluación de la IAMII, y él o la coordinadora del comité institucional IAMII deberá ilustrar sobre el mecanismo con que cuenta la institución para permitir la participación de sus integrantes en dichas actividades.

Otro aspecto que se tiene en cuenta durante la evaluación externa, es la descripción detallada de cuáles son, quiénes los conforman, y cómo funcionan los grupos/ redes de apoyo, además de cuáles son los mecanismos a través de los cuales se articulan con las actividades institucionales y operan en el área de influencia de la institución. Se describirá, por lo menos, una manera de referir las madres o familias a ellos.

Adicional a los grupos/ redes de apoyo comunitario, la institución podrá tener mecanismos institucionales de apoyo externo a las madres y la primera infancia (red de servicios, equipos extramurales, visitas domiciliarias, línea amiga: teléfono, correo institucional o chat, sala de extracción de la leche materna, clínicas de lactancia, clubes de primera infancia, casas maternas, hogares de paso, participación familiar en todas las consultas y hospitalización). La coordinación del comité IAMII estará en capacidad de explicar y mostrar la evidencia de su funcionamiento.

Durante el proceso de evaluación de la institución, de la muestra de personal seleccionada para entrevista, el 80% del personal, debe referir cuáles son los mecanismos de apoyo intra y/o extra institucional con los cuales cuenta la institución y la forma de poner en contacto a las madres, padres o familiares con dichos equipos.

Con respecto a las entrevistas a las gestantes y madres usuarias de los servicios el 80% deberá saber si en su comunidad y en la institución donde está siendo atendida existen grupos o redes de apoyo para la salud materna e infantil, así como la forma de ponerse en contacto con ellos. Es conveniente que la información sobre los grupos y/o redes esté disponible para que usuarias y usuarios la reciban. Además, estas mismas entrevistadas deberán estar en capacidad de describir otros mecanismos que les ofrece la institución para brindarles ayuda en caso de necesitarlo (en especial, en las IPS complementarias de tercer y cuarto nivel de complejidad).

El cumplimiento de este paso se podrá confirmar mediante entrevistas con usuarias y usuarios de los servicios materno e infantil (control prenatal, puerperio, crecimiento y desarrollo, urgencias y hospitalización), visitas

domiciliarias y entrevistas a miembros de los grupos de apoyo o de las redes de apoyo social.

AUTOAPRECIACIÓN

10.1. ¿Cuenta la institución con <u>grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales</u> formados y capacitados en temas relacionados con los derechos humanos, la salud y nutrición materna e infantil?	SI	NO	
10.2. ¿Hay participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional?	SI	NO	
10.3. ¿Para la capacitación de los grupos/redes de apoyo comunitario y/o institucional en los diferentes temas de salud infantil y nutrición, existe coordinación con otros sectores que trabajen por las mujeres y primera infancia en el territorio?	SI	NO	
10.4. ¿En las actividades de capacitación a los grupos/redes de apoyo se contemplan temas como consejería en lactancia materna, pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano, y salud y nutrición materna e infantil en general?	SI	NO	
10.5. ¿Las personas que conforman los grupos/redes de apoyo tienen conocimiento sobre temas como lactancia materna, pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano y salud y nutrición materna e infantil en general?	SI	NO	
10.6. ¿Cuenta la IPS con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, promotores y agentes de salud, equipos extramurales, casa de paso) para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la institución?	SI	NO	
10.7. ¿Antes de salir de la institución, la madre y el niño o la niña, se les informa a las madres y a sus acompañantes sobre los mecanismos institucionales, para que puedan consultar y tener respuesta efectiva en caso de tener problemas con la lactancia materna y con los demás aspectos de salud y nutrición materna e infantil?	SI	NO	

10.8. ¿En el puerperio, antes del alta de la institución, en la consulta posparto y al egreso de hospitalización pediátrica se le informa a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y se le remite a ellos?	SI	NO	NA
10.9. ¿La institución tiene disponible el directorio de los grupos de apoyo e informa a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos?	SI	NO	
10.10. ¿Los coordinadores/as de los servicios de enfermería, nutrición, trabajo social, psicología y urgencias confirman que en caso de que la madre acuda a la institución por problemas relacionados con su salud o la de su hija o hijo, es atendida y se le resuelven las dudas efectivamente, y en ningún caso se le devuelve sin atención?	SI	NO	
10.11. ¿Se hacen con periodicidad actividades de actualización y seguimiento de la capacitación y funcionamiento de los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo?	SI	NO	
10.12. ¿La institución favorece la integración de los diferentes grupos y/o redes de apoyo institucional y comunitario que implementan otras estrategias o intervenciones (AIEPI, maternidad saludable, reducción de la transmisión perinatal del VIH y sífilis, servicios amigables para adolescentes y jóvenes)?	SI	NO	
10.13. ¿Las madres, padres y familiares conocen sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de contactarlos?	SI	NO	
10.14. ¿La institución tiene en cuenta las propuestas de los grupos/ redes de apoyo comunitario y/o institucional para el mejoramiento de la atención en salud? y coordina con ellos actividades que promuevan la salud y la nutrición como en el caso de la celebración de "La Semana Nacional y Mundial de la lactancia materna" y otras iniciativas.	SI	NO	
10.15. ¿Los grupos y/o redes de apoyo conocen los mecanismos de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad?	SI	NO	



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Anexo 1: Preguntas sugeridas para Preevaluación IAMII

PREGUNTAS SUGERIDAS PARA PREEVALUACIÓN IAMI INTEGRAL			
GESTANTES QUE HAYAN ESTADO EN MÍNIMO 3 CONTROLES PRENATALES EN LA INSTITUCIÓN Y CON 28 SEMANAS O MÁS GESTACIÓN			
Nº	PREGUNTA	PUNTAJE POSIBLE	PUNTAJE OBTENIDO
1	¿Usted sabe qué utilidad tiene este carné materno que le han entregado?	10	
2	¿Durante la asesoría sobre VIH/ITS, qué le explicaron sobre los mecanismos de transmisión?	10	
3	¿Durante su consulta qué le han explicado sobre su estado nutricional?	10	
4	¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia exclusiva?	10	
5	¿Con qué frecuencia debe amamantar a su bebé recién nacido?	10	
6	¿Hasta qué edad debe alimentar con leche materna a su bebé?	10	
7	Por favor describa o demuestre la técnica para amamantar.	10	
8	Por favor describa o demuestre la técnica para hacer extracción manual de la leche materna	10	
9	¿Podría nombrar tres signos de alarma por los cuales deba consultar usted de inmediato al servicio de salud?	10	
10	¿Podría decirme cómo contactar grupos/redes de apoyo que puedan orientarla para acceder a los servicios de salud que tiene la institución o para ayudarla en caso de problemas relacionados con su cuidado?	10	
TOTAL		100	

CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE USAN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN			
Nº	PREGUNTA	PUNTAJE POSIBLE	PUNTAJE OBTENIDO
1	¿Usted sabe qué utilidad tiene este carné infantil que le han entregado?	10	
2	¿Durante su consulta qué le han explicado sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija?	10	
3	¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia exclusiva?	10	
4	¿Con qué frecuencia debe amamantar a su hijo?	10	
5	¿Hasta qué edad debe alimentar con leche materna a su niño o niña?	10	
6	Por favor describa o demuestre la técnica para amamantar que le enseñaron.	10	
7	Por favor describa la técnica para hacer extracción manual de la leche materna y explique cómo se debe transportar y conservar.	10	
8	¿Qué le han explicado sobre la alimentación complementaria adecuada?	10	
9	¿Podría nombrar tres signos de alarma que puede presentar su hijo o hija y por los cuales debe consultar de inmediato al servicio de salud?	10	
10	¿Podría decirme cómo contactar grupos/redes de apoyo que puedan orientarla para acceder a los servicios de salud que tiene la institución o para ayudarla en caso de inquietudes relacionadas con su cuidado o de su familia?	10	
TOTAL		100	

MUJERES EN POSPARTO QUE USAN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN			
1	¿Qué le han explicado sobre su cuidado personal y el de su recién nacido?	10	
2	¿Puede explicar cómo fue el contacto piel a piel *y el inicio de la lactancia?	10	
3	¿Con qué frecuencia debe amamantar a su bebé?	10	
4	¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia exclusiva?	10	
5	¿Cuándo debe asistir a su control y al de su recién nacido?	10	
TOTAL		50	
PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL DE LA INSTITUCIÓN			
1	¿Por qué es necesario en la institución no promocionar el uso de chupos, biberones y alimentos lácteos artificiales?	10	
2	¿Cuáles son las razones médicas para utilizar alimentos diferentes a la leche materna en la alimentación de los recién nacidos?	10	
3	Por favor describa o demuestre la técnica para amamantar que enseña a sus usuarias y usuarios	10	
4	Por favor describa la técnica para hacer extracción manual de la leche materna y explique cómo se debe transportar y conservar.	10	
5	¿Cómo promueve y enseña usted el trato amigable y respetuoso en la atención que brinda?	10	
Se sugiere seleccionar además de las 5 preguntas anteriores, otras 5 de las sugeridas para usuarios para que el puntaje probable de comparación llegue a 100 puntos			
TOTAL		100	

*Contacto Piel a piel hace referencia a la colocación del recién nacido desnudo en posición prona sobre la piel desnuda de la madre.

Anexo 2: Competencias para la implementación y fortalecimiento de la IAMII

COMPETENCIAS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES, DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA IAMII

Competencias de la Nación

Implementación

- Dar a conocer la metodología para la implementación de la Estrategia, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en el modelo IAMII trabajado conjuntamente con profesionales expertos en salud y nutrición materna e infantil del orden nacional y representantes de diferentes instituciones y organismos multilaterales que cooperan en el país.
- Incluir la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral, IAMII en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública.
- Impartir directrices a los entes territoriales de salud para la inclusión de la estrategia IAMII en los proyectos y programas de implementación local de las acciones del Plan Nacional de Salud Pública.
- Asesorar a los entes departamentales en la implementación, desarrollo y consolidación de la Estrategia IAMII en sus territorios.

Seguimiento y Evaluación

- Definir los indicadores de implementación de la Estrategia IAMII para el nivel nacional, departamental y municipal.
- Definir los indicadores de seguimiento para monitorear las IAMII implementadas a nivel nacional.

Reconocimiento

- Apoyar a los departamentos y distritos en el proceso reconocimiento de las instituciones certificadas de su territorio.
- Avalar el informe de resultados de la evaluación externa enviado por el departamento o distrito y hacer recomendaciones cuando haya lugar.
- Dar reconocimiento nacional, a través de divulgación oficial, a las instituciones de salud de todo el país certificadas y/o recertificadas como IAMII.
- Divulgar con las instancias internacionales la lista de instituciones de salud de todo el país certificadas y/o recertificadas como IAMII.

Competencia Departamental y Distrital

Implementación

- Incluir dentro del presupuesto y dentro de los proyectos del Plan de Salud Pública departamental la estrategia IAMII, priorizando los componentes de asistencia técnica, capacitación, evaluación externa y certificación.
- Adoptar, difundir, implementar y monitorear la ejecución de las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la estrategia IAMII formulados por la nación, según sus competencias.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos para el desarrollo de la Estrategia IAMII en el territorio.
- Apoyar a la nación cuando ésta lo requiera o solicite para el ejercicio de las funciones que son de su competencia frente implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII a lo largo del territorio nacional.

Seguimiento.

- Brindar asistencia técnica para la implementación, desarrollo y/o fortalecimiento de la estrategia IAMII en los municipios y/o territorios de su jurisdicción con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas nacionales de salud pública asociadas a la salud y nutrición materna e infantil.
- Monitorear y evaluar la gestión de los municipios y/o territorios de su jurisdicción frente a la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII.

Evaluación y Reconocimiento.

- Incluir en el Plan de Salud Pública territorial la programación de las evaluaciones externas, dentro de las acciones que se adelantan en pro de la salud y nutrición materna e infantil, incluyendo a todos los municipios y/o territorios de su jurisdicción.
- Programar las evaluaciones externas de las IPS de todos sus territorios, de acuerdo con los resultados de la preevaluación institucional frente al cumplimiento de los Diez Pasos de la estrategia IAMII. Para ello se tendrá en cuenta la base de datos de las evaluadoras y evaluadores externos acreditados por el Ministerio de la Protección Social y Unicef.
- Informar a los municipios e IPS de su jurisdicción la fecha de la evaluación externa y los integrantes del equipo evaluador.
- Participar en la reunión final de la evaluación externa convocada por el ente territorial correspondiente, junto con los funcionarios de la IPS que ha sido evaluada, con el fin de conocer el informe general de cómo se encontró la institución y las recomendaciones a que haya lugar.
- Decidir la certificación con base en el informe escrito del equipo de evaluación externa. Para ello debe establecer un proceso de revisión con el equipo de salud pública territorial, cuyo propósito será analizar el informe de la evaluación externa, relacionándolo con las condiciones generales de la institución en cada una de los componentes que abarca la estrategia. De este

análisis se expedirá un acta oficial, cuyo contenido será avalado por todos los participantes de la reunión y tendrá el visto bueno del director o jefe de salud pública correspondiente.

- Para aquellos casos donde el resultado de la evaluación externa de la IAMII no es completamente satisfactorio, el ente departamental/ distrital de salud tendrá la competencia para determinar un plan de choque conjunto con el ente territorial y la IPS para remediar los puntos a fortalecer, dicho plan debe llevarse a cabo en un corto periodo de tiempo y su cumplimiento será verificado por el ente territorial, quien enviará este informe al ente departamental para revisar nuevamente el cumplimiento de la IPS con los criterios para ser una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral IAMII. Si se aprueba la certificación se expide el acta oficial correspondiente, se anexa al informe y se programa el evento público para certificar a la IPS.
 - Una vez aprobada la certificación, el ente departamental/ distrital apoyará a su territorio para la realización del evento público de certificación.
 - Notificar al Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Salud Pública, Subdirección de Nutrición, anexando las copias del informe consolidado de la evaluación externa, sobre la decisión de certificación, con el fin que dicha subdirección participe del evento territorial que se programe para entregar dicha certificación.
 - Concertar y coordinar el evento de reconocimiento con los representantes de las instituciones a certificar y además con los diferentes sectores presentes en el territorio como Educación, ICBF, DNP, representantes de la comunidad y los medios de comunicación entre otros.
 - Proporcionar la respectiva placa que certifica a la IPS como **Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral**, en la cual aparecerán también el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y **Unicef**.

Monitoreo y Sostenibilidad

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo, a los municipios con IPS reconocidas como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia, y mantener los estándares obtenidos.
 - Retroalimentar con los resultados del monitoreo.
 - Recertificar cada tres (3) años, en conjunto con los municipios, a las IPS certificadas en el territorio.

Competencias del Municipio

Implementación

- Adoptar, difundir y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la estrategia IAMII definidos a nivel nacional y departamental.
- Incluir en el Plan de Salud Pública la IAMII, a través de proyectos que contengan los componentes asistencia técnica y de capacitación. En los casos de los municipios con categorías 1 y 2, éstos deben incluir los procesos de evaluación externa y de certificación.
- Apoyar a la nación y al departamento cuando éstos lo requieran o soliciten para el ejercicio de las funciones que son de su competencia dentro de la estrategia IAMII.
- Coordinar y concertar, con los diferentes actores del sistema, la capacitación permanentemente en la Estrategia IAMII a las IPS de su jurisdicción.
- Liderar la conformación de las redes de apoyo comunitario de la salud y nutrición materna e infantil.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos a través del desarrollo de la IAMII.

Seguimiento

- Brindar asistencia técnica para el desarrollo de la IAMII en las IPS de su jurisdicción con el fin de contribuir al cumplimiento de las respectivas metas nacionales en salud pública.
- Monitorear y evaluar la gestión de las IPS de su jurisdicción con respecto a la implementación, desarrollo y consolidación de la estrategia IAMII.

Evaluación y Reconocimiento

- Solicitar a la Dirección Departamental de Salud la realización de la evaluación externa de sus IPS como IAMII (excepto para los de categoría 1 y 2, quienes gestionaran estos procesos directamente).
- Participar en la reunión final de la evaluación externa, junto con los funcionarios de la IPS que ha sido evaluada, con el fin de conocer el informe general de cómo se encontró la institución y las recomendaciones a que haya lugar.
- Hacer la revisión, con el equipo de salud pública territorial, del informe de evaluación externa, relacionándolo con las condiciones generales de la institución en cada una de los componentes que abarca la estrategia. De este análisis se expedirá un acta oficial, cuyo contenido será avalado por todos los participantes de la reunión y tendrá el visto bueno del director o jefe de salud pública correspondiente.
- Entregar a la dirección departamental de salud pública, las copias del informe consolidado de la evaluación externa y el acta oficial de análisis del mismo

para que se programe la reunión de decisión sobre certificación como IAMII de las IPS evaluadas.

- Una vez aprobada la certificación, apoyar las IPS para la realización del evento de certificación. (Se incluyen tanto las del sector público como del privado, dando prioridad a las IPS de la red pública).
- Concertar y coordinar el evento de reconocimiento con el ente departamental de salud y los representantes de las instituciones a certificar, además con los diferentes sectores presentes en el territorio como Educación, ICBF, DNP, representantes de la comunidad y los medios de comunicación entre otros.
- En los casos de municipios de categoría 1 y 2: ellos tendrán entre sus competencias programar directamente la evaluación externa de sus IPS, pero los resultados y el proceso de análisis de esta evaluación debe enviarse al ente departamental de salud para que desde la dirección de salud pública correspondiente se decida la certificación como IAMII a la IPS que cumplan con los criterios definidos.

Monitoreo y Sostenibilidad

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo, a las IPS reconocidas como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia, y mantener los estándares obtenidos.
- Retroalimentar con los resultados del monitoreo.
- Recertificar cada tres (3) años a las IPS certificadas en el territorio.

Competencias de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB)

Implementación

- Adoptar, difundir y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la estrategia IAMII definidos a nivel nacional y departamental.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos para el desarrollo de la Estrategia IAMII.
- Acompañar a las IPS en la implementación de la estrategia IAMII.

Seguimiento

- Realizar apoyo efectivo para el desarrollo y consolidación de la estrategia en las IPS contratadas para la prestación de la atención materna e infantil de sus afiliados.

Evaluación y Reconocimiento

- Acompañar a las IPS durante el proceso de evaluación externa y su reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral.

Competencias de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Implementación

- Coordinar y participar en los procesos de sensibilización y capacitación programados por los entes territoriales de salud correspondientes.
- Incluir la estrategia IAMII en el Plan de Desarrollo Institucional y como parte de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Aplicar el documento de autoapreciación con la periodicidad que el Comité IAMII lo defina (se recomienda trimestre calendario vencido).
- Diseñar un plan de mejoramiento encaminado al cumplimiento de los Diez Pasos para implementar la IAMII, Incluyendo los hallazgos de los indicadores de los datos generales que están por mejorar.
- Coordinar con los entes territoriales, las diferentes instituciones y organizaciones locales, la conformación y capacitación de los grupos y redes de apoyo comunitario.

Seguimiento

- Evaluar la pertinencia y viabilidad del plan de mejoramiento en cuanto a: recursos económicos, logísticos, tiempo, competencias, indicadores y resultados.
- Realizar monitoreo al plan de mejoramiento de acuerdo con indicadores de estructura, proceso y resultado definidos.
- Realizar ejercicios periódicos de autoapreciación para determinar el momento para la evaluación externa de la IPS (se recomienda se realicen cada trimestre calendario vencido, incluyendo consolidación de datos generales).
- Programar y realizar la preevaluación conjuntamente entre las directivas institucionales y el comité IAMII.

Evaluación Externa y Reconocimiento

- Comunicar al ente territorial de salud correspondiente su decisión de someterse a la evaluación externa. Las personas responsables de esta solicitud son las directivas y el comité institucional de la IAMII.
- Participar activamente en el proceso de evaluación externa entendiéndola como una oportunidad de aprendizaje y mejoramiento.

Monitoreo y Sostenibilidad

- Planear y ejecutar un proceso permanente de monitoreo para mantener vigente sus compromisos con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia y sostener los estándares alcanzados dentro de la IAMII.
- Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones. Su satisfacción es el mejor indicador del éxito de la IAMII.

- Una vez la IPS se certifique, mantener un plan de gestión gerencial para ser recertificada nuevamente cada tres (3) años.

Anexo 3: Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.

Imágenes del texto tomado de: Organización Panamericana de la Salud, OPS. La alimentación del lactante y niño pequeño- Capítulo: modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, Washington, D.C. 2010. (18)

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia (además de alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama pre-menopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomienda no amamantar de manera temporal o permanente (4). Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna.

Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna.

AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFFECCIONES MATERNA

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a quías estándar.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH¹: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
 - Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
 - Medicación materna:
 - los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilepticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7);
 - es recomendable evitar el uso de iodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia;
 - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
 - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (8).
 - Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9).
 - Hepatitis C.
 - Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección (8).
 - Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis (10).
 - Uso de sustancias² (11):
 - se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados;

¹ La opción más apropiada de alimentación infantil para una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales de ella y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS. Cuando la alimentación de sustitución es AFASS, debe evitar todo tipo de lactancia materna. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (es decir lactancia además de otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida.

² Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar consejo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan estas sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias.

- el alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé.

Se debe motivar a las madres a no utilizar estas substancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

Referencias

- (1) Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. [Actualizaciones técnicas de las normas de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Pruebas científicas y recomendaciones para adaptaciones ulteriores.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

(2) Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. [Pruebas científicas sobre los efectos a largo plazo de la lactancia materna: exámenes sistemáticos y meta-análisis.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

(3) León-Cava N et al. Quantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm>, consultado el 4 de diciembre de 2008).

(4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: 33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5-16 mayo de 1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122-135.

(5) Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature. [Hipoglícemia del recién nacido: revisión de la literatura.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (WHO/CHD/97.1;
http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, consultado el 24 de junio de 2008).

(6) VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VH en Embarazadas, Madres y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2008).

(7) Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. [Medicamentos Maternos durante la Lactancia. Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Undécima Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

(8) Mastitis: causas y manejo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13;
http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2008).

(9) Hepatitis B and breastfeeding. [Hepatitis B y lactancia.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996. (Update No. 22)

(10) Breastfeeding and Maternal tuberculosis. [Lactancia y tuberculosis] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (Update No. 23).

(11) Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. (http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html, consultado el 24 de junio de 2008).

Se puede encontrar mayor información sobre medicación materna y lactancia en el siguiente sitio Web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de America:
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Para mayor información, favor contactar:

Departamento de Nutrición para la Salud
y el Desarrollo
Email: nutrition@who.int
Web: www.who.int/nutrition

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Email: cah@who.int
Web: www.who.int/child_adolescent_health

Dirección: 20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

Bibliografía

1. Moore ER AGBN. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. 2007;(4).
2. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, sección 1: antecedentes e implementación. 2009.
3. American Academy of Children. Cuidados esenciales para cada bebé. 2014.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0412. Norma Técnica de atención del parto. 2000.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía N°4. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro. 2013.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad.. 2014.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. , Resolución 0412. Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido. 2000.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5592. Por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. 2015.
9. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF. Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2016.
- 10 OMS. Resolución 54.2 Asamblea Mundial de la Salud. 2001.
- 11 OMS. Resolución 39.28. Asamblea Mundial de la Salud. 1986.
- 12 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5521. Por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). 2013.
- 13 Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia “Los primeros mil días de vida”. 2012.
- 14 Ministerio de Salud y protección Social. Plan de acción de salud primeros 1000 días de vida. Colombia 2012-2021. 2012.
- 15 Departamento Nacional de Planeación, DNP. Política Nacional de Infancia y Adolescencia y Plan Nacional de Niñez y Adolescencia. 2007.
- 16 Ministerio de Salud y Protección Social. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los

servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2008.

- 17 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de seguridad del paciente. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 2008.

18 Organización Panamericana de la Salud, OPS.
. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CA_H_09.01/es/. [Online].; 2010 [cited 2016 Octubre 30. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69939/1/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf.