CONSOLIDADO FINAL
CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÌA DE SALUD MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Elaborado por:

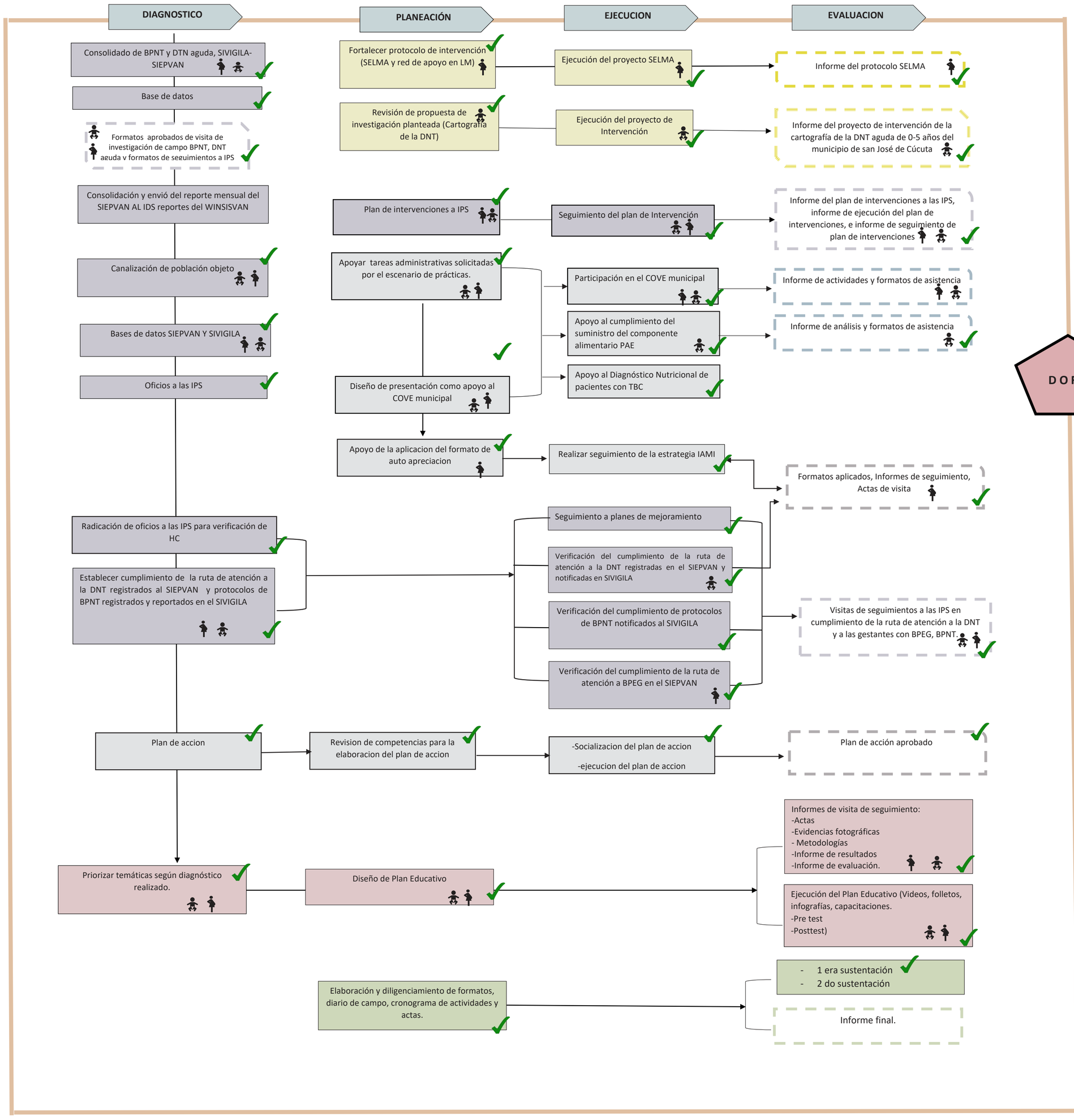
Mauren Daniela Churta Enríquez

Nutricionista Dietista en formación, X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA DE SALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

"Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda y gestantes con alteraciones nutricionales reportadas en SIEPVAN; mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021."



- **Elaborado por:**

Gabriela Pérez Dávila
Wendy Tatiana Gonzales
Martha Liliana Agredo
Camilo García Aguirre
Karoll Arias Gallo
Mauren Daniela Churta
Rubby Guerrero García

- Presentado a:

DOCENTES SUPERVISORES:
Freddy Hernando Galvis Torres
Luz Dary Ropero Barraza
Nutricionista dietistas, Especializados.

GestantesGeneral 1 trimestre - AJUSTES 2

BASE DE DATOS FILTRADA PRIMER TRIMESTRE

GestantesGeneral 3 trimestre.xlsx

BASE DE DATOS FILTRADA TERCER TRIMESTRE

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE SIEPVAN PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021-2

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE SIEPVAN PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021

Presentado por:
Mauren Daniela Churta Enríquez
Rubby Marcela Guerrero García

Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre

Presentado a:
Doctora Luz Dary Ropero Barraza
Docente Supervisora de Prácticas Campos de Acción Profesional
X semestre

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021-2

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS 7
OBJETIVO GENERAL 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 8
1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. 8
1.1.1. DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD 8
1.1.1. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRAFICA 9
1.1.2. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS 10
1.1.3. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS 12
1.2. VARIABLES DE SALUD 14
1.2.1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021. 14
2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILL DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016 16
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 16
2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 17
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 20
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 22
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES RIESGO DE PADECER PRECLAMSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 23

2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 24

2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 26

2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021..... 28

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. 8
Tabla 2. Distribución de frecuencia de las gestantes según la condición especial a la que pertenecen en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. 9
Tabla 3. Distribución de frecuencia de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. 10
Tabla 4. Distribución de frecuencia de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 12
Tabla 5. Distribución de frecuencia de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 13
Tabla 6. Distribución de frecuencia del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 14
Tabla 7. Distribución de frecuencia del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del 2021 16
Tabla 8. Distribución de frecuencia de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 17
Tabla 9. Distribución de frecuencia de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 20
Tabla 10. Distribución de frecuencia de gestantes con Retraso de Crecimiento Intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 22
Tabla 11. Distribución de frecuencia de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 23
Tabla 12. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 24
Tabla 13. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 26
Tabla 14. Distribución de frecuencia de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 28

CONTENIDO GRAFICAS

Gráfica 1. Distribución de frecuencia de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. _____ *8*
Gráfica 2. Distribución de frecuencia de las gestantes según la condición especial a la que pertenecen en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. _____ *10*
Gráfica 3. Distribución de frecuencia de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021. _____ *11*
Gráfica 4. Distribución de frecuencia de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año. _____ *12*
Gráfica 5. Distribución de frecuencia de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 _____ *13*
Gráfica 6. Distribución de frecuencia del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 _____ *15*
*Gráfica 7. Distribución de frecuencia del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del 2021*____ *16*
Gráfica 8. Distribución de frecuencia de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 _____ *19*
*Gráfica 9. Distribución de frecuencia de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021*_____ *21*
*Gráfica 10. Distribución de frecuencia de gestantes con Retraso de Crecimiento Intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021*_____ *22*
*Gráfica 11. Distribución de frecuencia de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año_* *24*
Gráfica 12. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021 _____ *25*
*Gráfica 13. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021*_____ *26*
*Gráfica 14. Distribución de frecuencia de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021*_____ *29*

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnostico nutricional de las gestantes reportadas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al primer trimestre del año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de las gestantes teniendo en cuenta las variables contempladas en los reportes del software SIEPVAN correspondiente al primer trimestre del año 2021
- Establecer el Diagnóstico nutricional de las gestantes mediante la interpretación de los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 de 2016, teniendo en cuenta los reportes del software SIEPVAN correspondiente al primer trimestre del año 2021
- Analizar el estado nutricional de las gestantes según el diagnóstico reportado en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al primer trimestre del año 2021

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

La muestra evaluada corresponde a 2861 gestantes registradas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio de San José de Cúcuta, las cuales asistieron a los controles prenatales durante el primer trimestre del año 2021 y fueron atendidas en los servicios de salud de la red tanto pública (E.S.E IMSALUD) como privada.

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

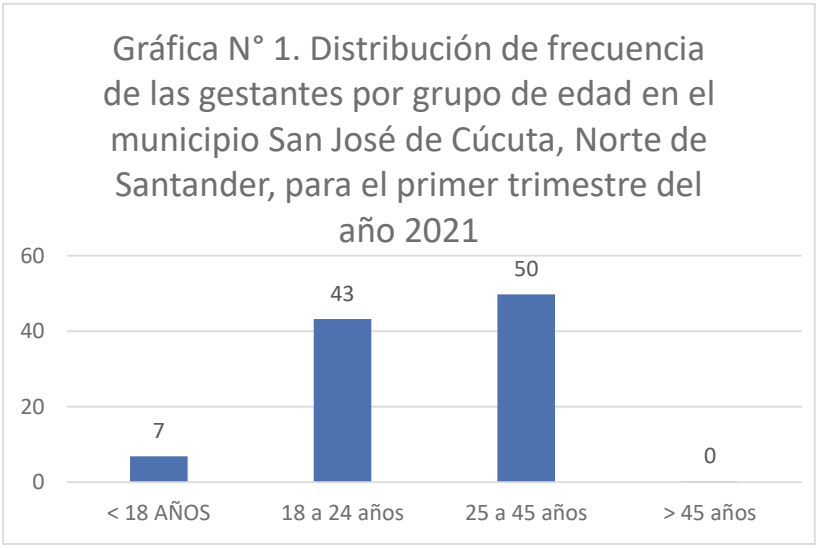
1.1.1. DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Tabla 1. Distribución de frecuencia de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.

EDAD EN AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
< 18 AÑOS	196	7
18 a 24 años	1238	43
25 a 45 años	1424	50
> 45 años	3	0
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021.

Gráfica 1. Distribución de frecuencia de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.



Los resultados presentados dan cuenta la población atendida durante el primer trimestre del año en curso, donde se identifica una población de 2861 usuarias en periodo de gestación de edades de 14 a 59 años, con mayor proporción en las edades de 25 a 45 años (50%) y de 18 a 24 años (43%). Solo el 7 % de la población gestante se encuentra por debajo de los 18 años de edad y en menor porcentaje las mayores de 45 años de edad. Lo que indica que en embarazos adolescentes puede presentarse consecuencias para el niño (malnutrición, bajo peso y talla), siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo (Profamilia). En embarazos en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar complicaciones en el posparto, recién nacidos con bajo peso al nacimiento o prematuros, mortalidad materna y perinatal (Martínez Galiano J.M, 2016)

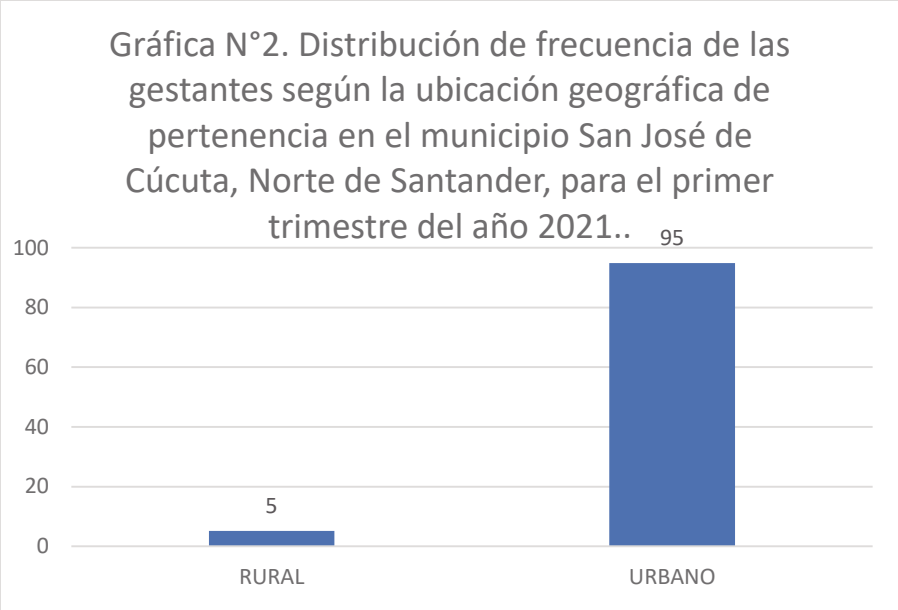
1.1.1. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRAFICA

Tabla 2. Distribución de frecuencia de las gestantes según la condición especial a la que pertenecen en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.

UBICACIÓN GEOGRAFICA	TOTAL	PORCENTAJE
RURAL	147	5
URBANO	2714	95
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 2. Distribución de frecuencia de las gestantes según la condición especial a la que pertenecen en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.



Del total de población valorada se identifica que el 95% residen en urbana y el 5 % pertenece al área rural, por lo cual se requiere que se capte más población del área urbana del municipio de San José de Cúcuta. Mientras que el total de habitantes en el municipio para el año 2020 es de 629,415, de los cuales en su gran mayoría se encuentran ubicados en el área urbana con 96,48% (607.236 habitantes) frente al área rural de 3,52%. (22.178 habitantes) (Plan de desarrollo, 2020-2023).

1.1.2. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS

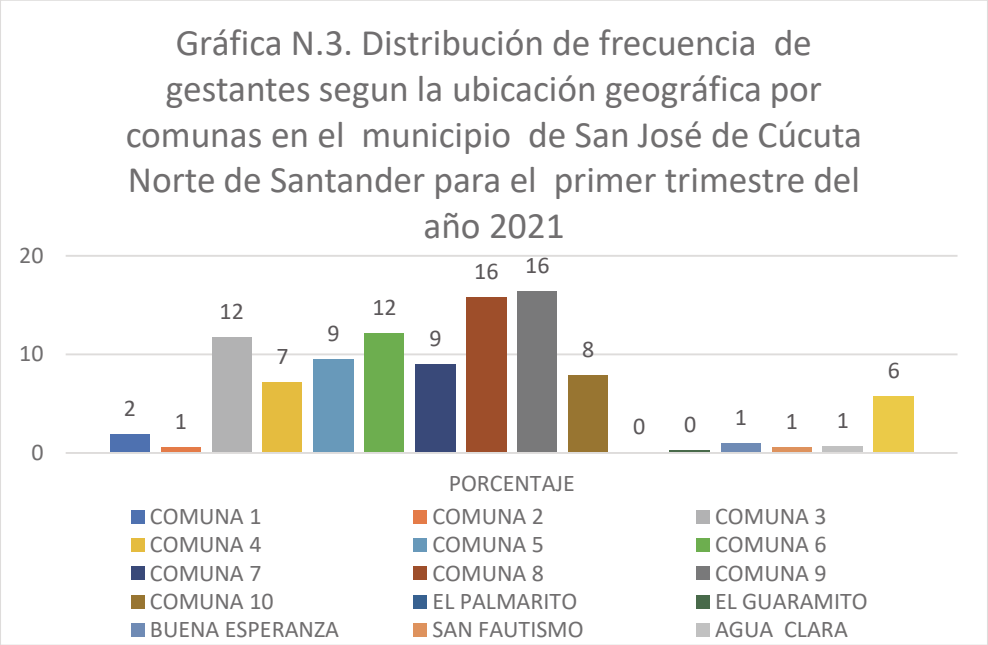
Tabla 3. Distribución de frecuencia de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.

COMUNA	TOTAL	PORCENTAJE
COMUNA 1	53	2
COMUNA 2	17	1
COMUNA 3	335	12
COMUNA 4	205	7
COMUNA 5	271	9
COMUNA 6	347	12
COMUNA 7	258	9
COMUNA 8	450	16
COMUNA 9	469	16

COMUNA 10	224	8
EL PALMARITO	1	0
EL GUARAMITO	6	0
BUENA ESPERANZA	27	1
SAN FAUTISMO	16	1
AGUA CLARA	19	1
SIN COMUNA	163	6
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 3. Distribución de frecuencia de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.



Se identifica que la mayoría de usuarias valoradas residen en las comunas 3,6,7,8 y 9, por otra parte, en la comuna 4 y 10 solo viven el 8% de las gestantes, en menor proporción se encuentran la comuna 1,2 y 5.

1.1.3. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS

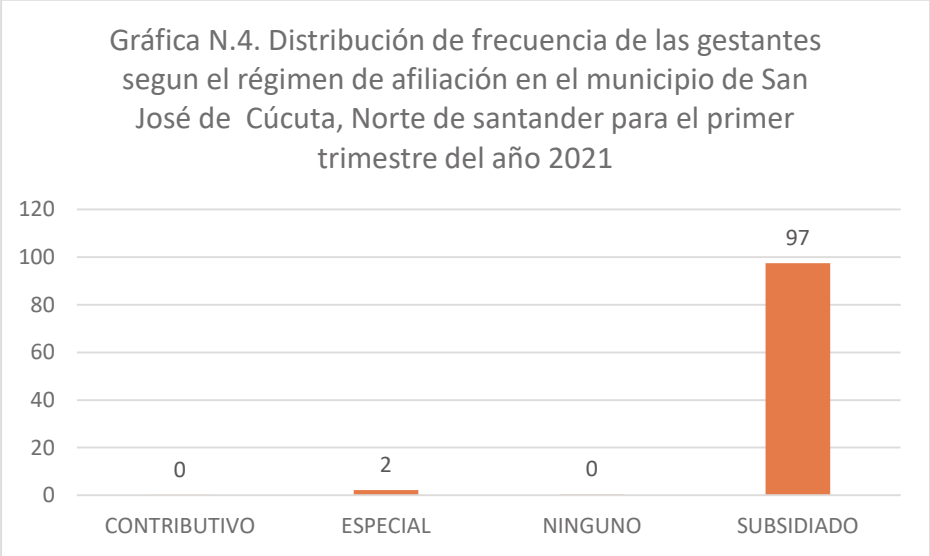
1.1.3.1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

Tabla 4. Distribución de frecuencia de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año

REGIMEN	TOTAL	PORCENTAJE
CONTRIBUTIVO	1	0
ESPECIAL	61	2
NINGUNO	10	0
SUBSIDIADO	2789	97
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 4. Distribución de frecuencia de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año.



Del total de la población valorada se identifica que el 97% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, el 2% tienen afiliación especial (fuerzas militares, policía nacional o ministerio de educación) y un 0% en contributivo y ningún tipo de afiliación. A nivel municipal, el 56,83% está afiliado al régimen contributivo, mientras que el 41,05% se encuentra en el régimen subsidiado y el 2,12% está en el régimen especial (Plan de desarrollo Municipal, 2020-2023)

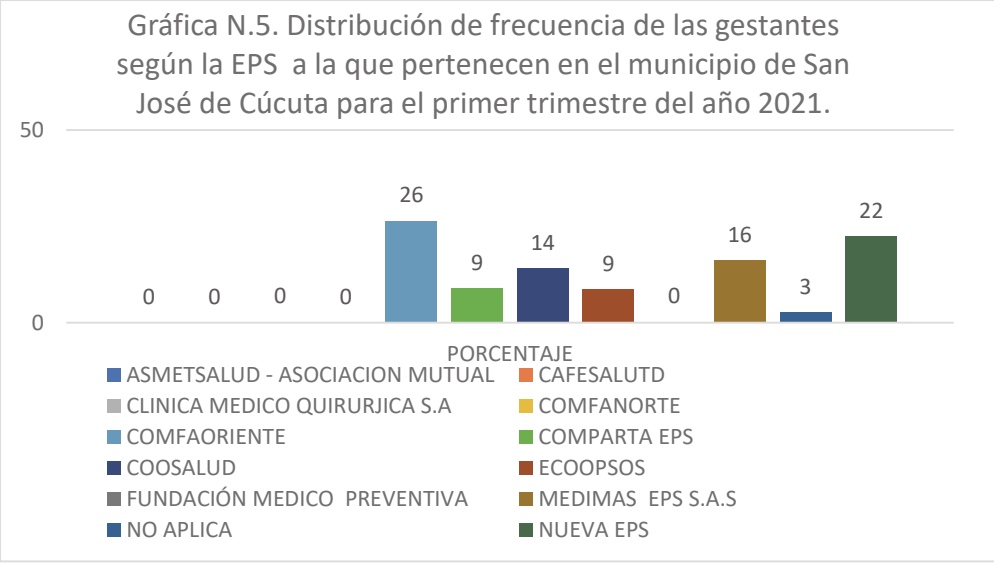
1.1.3.2. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EPS

Tabla 5. Distribución de frecuencia de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.

EPS	TOTAL	PORCENTAJE
ASMETSALUD - ASOCIACION MUTUAL	1	0
CAFESALUTD	4	0
CLINICA MEDICO QUIRURJICA S. A	7	0
COMFANORTE	4	0
COMFAORIENTE	756	26
COMPARTA EPS	253	9
COOSALUD	403	14
ECOOPSOS	250	9
FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA	6	0
MEDIMAS EPS S.A.S	460	16
NO APLICA	79	3
NUEVA EPS	638	22
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 5. Distribución de frecuencia de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



La EPS con la mayor atención a mujeres en gestantes con 26% es COMFAORIENTE, seguida de NUEVA EPS con un 22% Y MEDIMAS con un 16% de atenciones, las EPS con menor atenciones es ATMESALUD- ASOCIACION MUTUAL (0%).

1.2. VARIABLES DE SALUD

1.2.1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021.

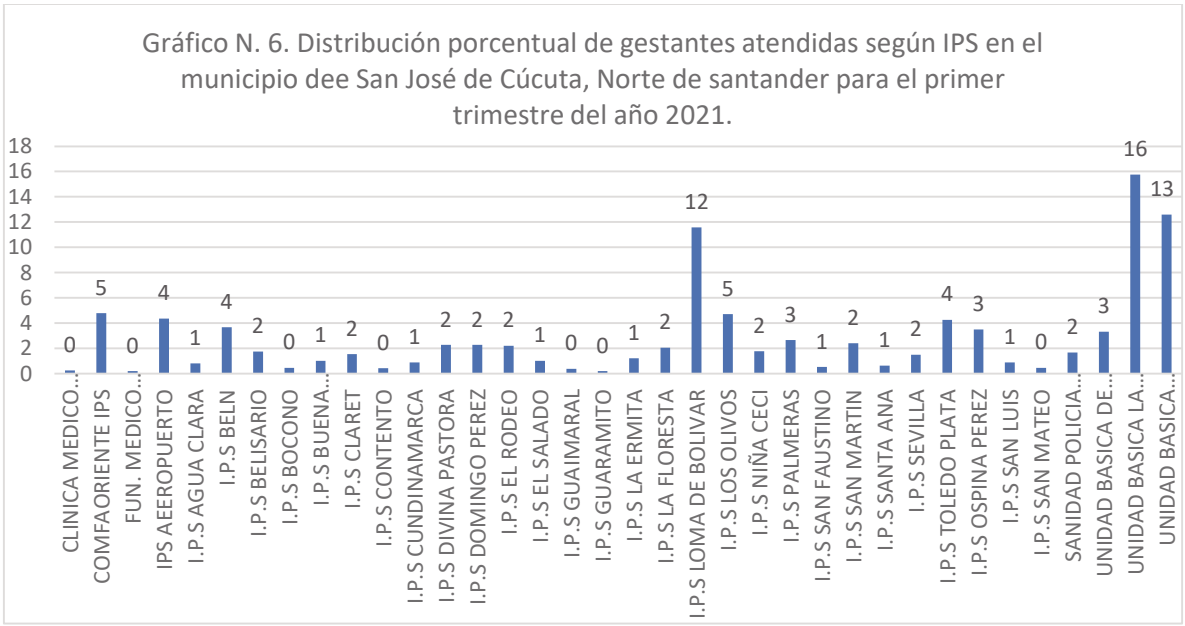
Tabla 6. Distribución de frecuencia del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

IPS	TOTAL	PORCENTAJE
CLINICA MEDICO QUIRURJICA	7	0
COMFAORIENTE IPS	137	5
FUN. MEDICO PREVENTIVA	6	0
IPS AEEROPUERTO	125	4
I.P.S AGUA CLARA	23	1
I.P.S BELN	105	4
I.P.S BELISARIO	50	2
I.P.S BOCONO	13	0
I.P.S BUENA ESPERANZA	29	1
I.P.S CLARET	44	2
I.P.S CONTENTO	12	0
I.P.S CUNDINAMARCA	25	1
I.P.S DIVINA PASTORA	65	2
I.P.S DOMINGO PEREZ	65	2
I.P.S EL RODEO	63	2
I.P.S EL SALADO	29	1
I.P.S GUAIMARAL	11	0
I.P.S GUARAMITO	6	0
I.P.S LA ERMITA	35	1
I.P.S LA FLORESTA	59	2
I.P.S LOMA DE BOLIVAR	331	12
I.P.S LOS OLIVOS	135	5
I.P.S NIÑA CECI	51	2
I.P.S PALMERAS	76	3
I.P.S SAN FAUSTINO	15	1
I.P.S SAN MARTIN	69	2
I.P.S SANTA ANA	18	1
I.P.S SEVILLA	43	2
I.P.S TOLEDO PLATA	122	4

I.P.S OSPINA PEREZ	100	3
I.P.S SAN LUIS	25	1
I.P.S SAN MATEO	13	0
SANIDAD POLICIA NACIONAL	48	2
UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	95	3
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	451	16
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	360	13
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 6. Distribución de frecuencia del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



La UBA La Libertad tiene mayor proporción de gestantes atendidas con un 16%, seguidas de la UBA puente barco 13% y Loma de Bolívar con un 12%, en menor proporción encontramos a las IPS de, Clínica medico quirúrgica, Comfaoriente, Fun. Medico preventiva, aeropuerto, agua clara, Belén, Belisario Bocono, Buena Esperanza, Claret, contento, Cundinamarca, divina pastora, domingo perez, el rodeo, el salado, guaimaral, guaramito, la ermita, la floresta, los olivos, niña Ceci, palmeras, san Faustino, san Martin,

santa Ana, Sevilla, Toledo plata, Ospina Pérez, san Luis, san mateo, sanidad policía nacional unidad básica de comuneros.

2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILL DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016

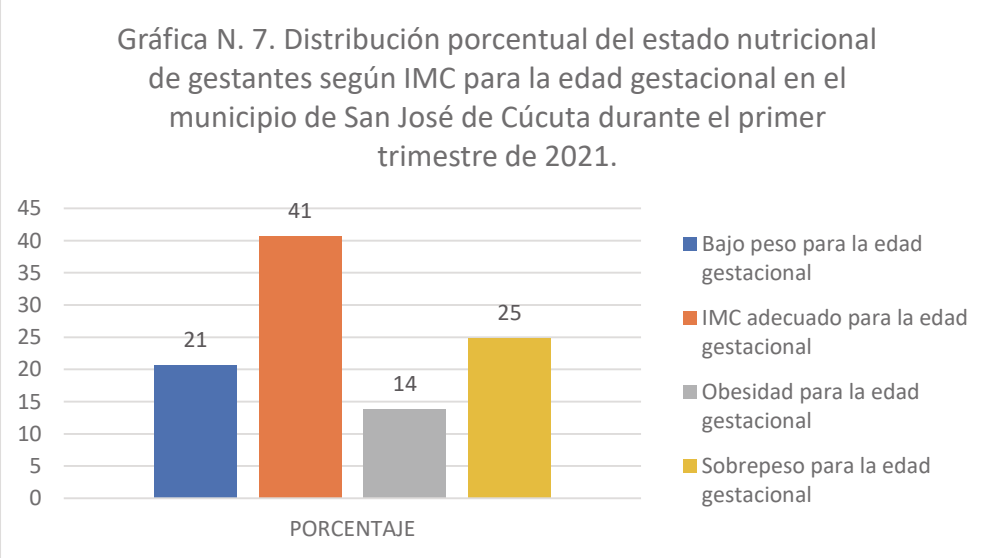
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 7. Distribución de frecuencia del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del 2021

EDAD EN AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
Bajo peso para la edad gestacional	592	21
IMC adecuado para la edad gestacional	1165	41
Obesidad para la edad gestacional	395	14
Sobrepeso para la edad gestacional	709	25
TOTAL	2861	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 7. Distribución de frecuencia del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del 2021



En la gráfica se evidencia que el 21 % de las gestantes se encuentran en bajo peso para la edad gestacional, el 41% se encuentran en IMC adecuado para la edad gestacional, y con respecto al sobrepeso y la obesidad se registran con un 25 % y 13% respectivamente.

Según la ENSIN 2015, a nivel nacional el 14,2 % de la población que refirió estar en embarazo al momento de la Encuesta tenía bajo peso para su edad gestacional, por otro lado, el exceso de peso representó el 40,0 % (ENSIN, 2015). Se ha demostrado que las gestantes con sobrepeso y obesidad, tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión gestacional, preeclampsia, Diabetes Mellitus 2 y en el recién nacido puede presentarse hipoglucemia infantil e incremento en el riesgo de resucitación neonatal; mientras que las gestantes con bajo peso, tienen mayores posibilidades de padecer anemia, deficiencia de micronutrientes y en sus recién nacidos, aumenta la probabilidad de retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, ictericia, infecciones, síndrome de dificultad respiratoria, problemas metabólicos y hematológicos, malformaciones congénitas, y un lento potencial de crecimiento. Por estas razones, se debe sensibilizar y garantizar que las mujeres tengan un peso adecuado desde la etapa preconcepcional, con una ganancia de peso adecuada y una alimentación balanceada, que contribuya a responder las demandas energéticas de la gestación, almacenar la grasa necesaria para favorecer la producción de la leche materna y promover el adecuado crecimiento y desarrollo fetal que permita alcanzar un peso y composición corporal óptimos, al término de la gestación. (Manjarres L. M & Co., 2014)

2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

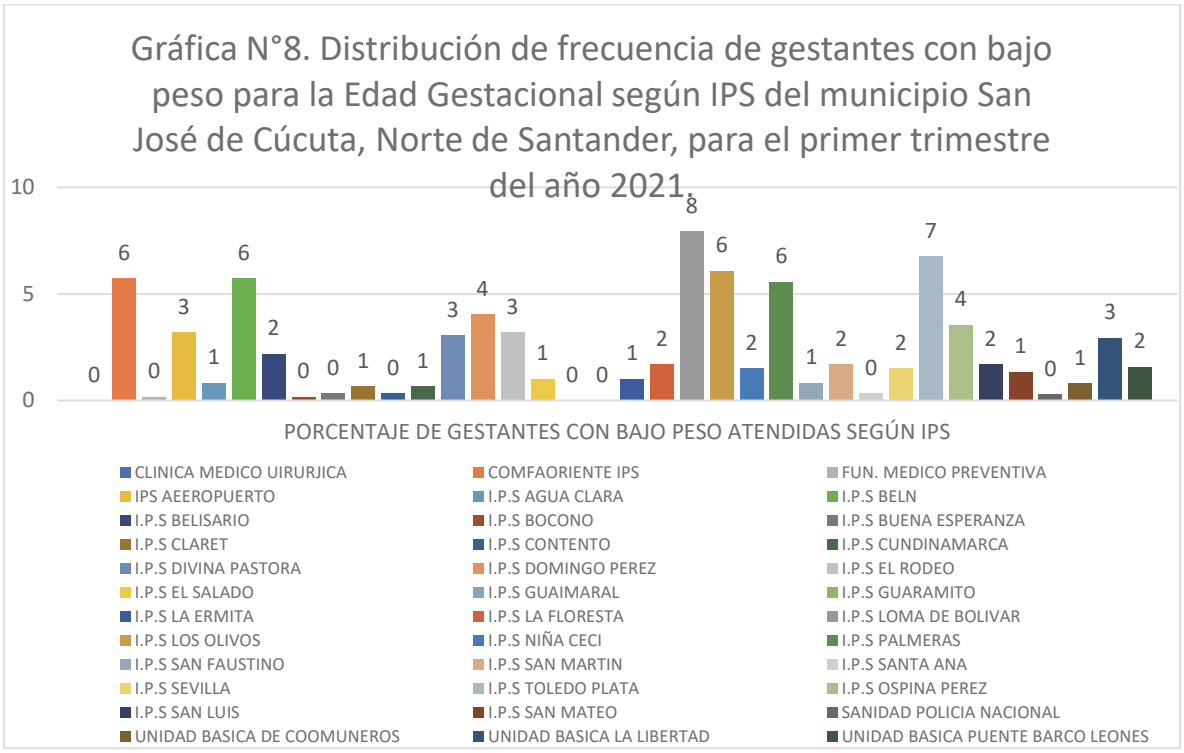
Tabla 8. Distribución de frecuencia de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

IPS	NUMERO DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS	PORCENTAJE DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS
CLINICA MEDICO QUIRURJICA	0	0
COMFAORIENTE IPS	34	6
FUN. MEDICO PREVENTIVA	1	0
IPS AEEROPUERTO	19	3
I.P.S AGUA CLARA	5	1
I.P.S BELN	34	6
I.P.S BELISARIO	13	2
I.P.S BOCONO	1	0
I.P.S BUENA ESPERANZA	2	0
I.P.S CLARET	4	1
I.P.S CONTENTO	2	0

I.P.S CUNDINAMARCA	4	1
I.P.S DIVINA PASTORA	18	3
I.P.S DOMINGO PEREZ	24	4
I.P.S EL RODEO	19	3
I.P.S EL SALADO	6	1
I.P.S GUAIMARAL	0	0
I.P.S GUARAMITO	0	0
I.P.S LA ERMITA	6	1
I.P.S LA FLORESTA	10	2
I.P.S LOMA DE BOLIVAR	47	8
I.P.S LOS OLIVOS	36	6
I.P.S NIÑA CECI	9	2
I.P.S PALMERAS	33	6
I.P.S SAN FAUSTINO	5	1
I.P.S SAN MARTIN	10	2
I.P.S SANTA ANA	2	0
I.P.S SEVILLA	9	2
I.P.S TOLEDO PLATA	40	7
I.P.S OSPINA PEREZ	21	4
I.P.S SAN LUIS	10	2
I.P.S SAN MATEO	8	1
SANIDAD POLICIA NACIONAL	8	0
UNIDAD BASICA DE COOMUNEROS	23	1
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	84	3
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	45	2
TOTAL	592	79

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 8. Distribución de frecuencia de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior se puede evidenciar que las gestantes con bajo peso para la edad gestacional fueron atendidas en mayor proporción en la UBA Loma de Bolívar (8%), seguidas de la IPS Toledo Plata (7%) posteriormente en Comfaoriente, Belén, los Olivos y Palmeras, y en las instituciones donde no hay reporte de gestantes con bajo peso para la edad gestacional atendidas son: clínica médica quirúrgica, fun. Medico preventiva, bocono, buena esperanza, contento, guaimaral, guaramito, Santa Ana y sanidad policia nacional (0%), por ende, las Unidades Básicas de Atención son las encargadas de canalizar el mayor número de gestantes con malnutrición por deficiencia y son estas las que deben reforzar la atención integral y la educación nutricional impartida.

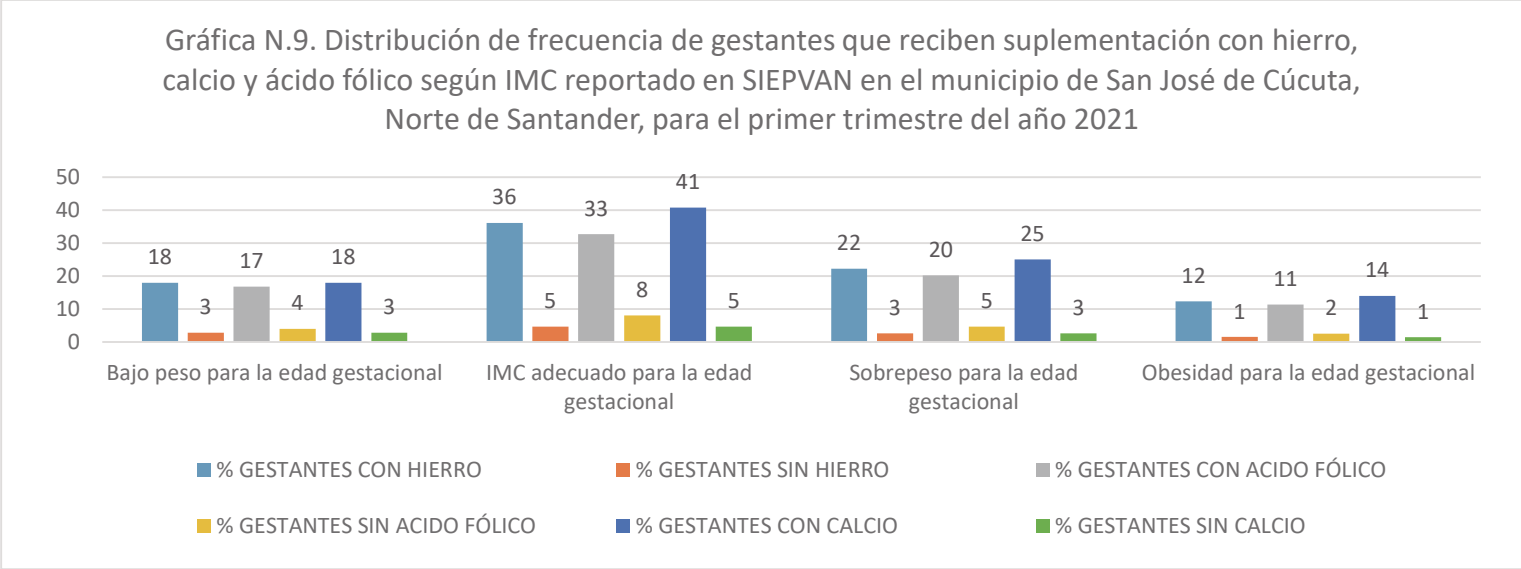
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 9. Distribución de frecuencia de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	GESTANTES CON HIERRO	% GESTANTES CON HIERRO	GESTANTES SIN HIERRO	% GESTANTES SIN HIERRO	GESTANTES CON ACIDO FÓLICO	% GESTANTES CON ACIDO FÓLICO	GESTANTES SIN ACIDO FÓLICO	% GESTANTES SIN ACIDO FÓLICO	GESTANTES CON CALCIO	% GESTANTES CON CALCIO	GESTANTES SIN CALCIO	% GESTANTES SIN CALCIO
Bajo peso para la edad gestacional	513	18	79	3	479	17	113	4	513	18	79	3
IMC adecuado para la edad gestacional	1034	36	131	5	935	33	230	8	1034	41	131	5
Sobrepeso para la edad gestacional	636	22	73	3	576	20	133	5	635	25	74	3
Obesidad para la edad gestacional	353	12	42	1	324	11	71	2	355	14	40	1
TOTAL	**2536**	89	**325**	**11**	**2314**	**81**	**547**	**19**	**2537**	100	**324**	**11**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 9. Distribución de frecuencia de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior se evidencia respecto a la suplementación que el 88% de las gestantes son suplementadas con hierro, el 81 % son suplementadas con ácido fólico y el 98% son suplementadas con calcio, lo que deja claro que las gestantes reciben principalmente suplementación con hierro y calcio, y respecto a las gestantes no suplementadas encontramos que el 12% no se suplementan con hierro, el 19% no se suplementan con ácido fólico y el 12% no se suplementan con calcio, también se puede evidenciar que la proporción de más gestantes sin suplementación con hierro, ácido fólico y calcio son las gestantes con IMC adecuado, y teniendo en cuenta que a nivel nacional la prevalencia de deficiencia de hierro es 1 de cada 2 gestantes es fundamental considerar que la suplementación con hierro debe abordar a todas las gestantes atendidas en sus controles, para evitar cualquier alteración como lo es la disminución en la capacidad de transportar oxígeno, la cual tiene gran importancia durante el período gestacional, dado que el feto es dependiente del transporte de oxígeno para suplir sus necesidades, por lo que suele relacionarse con bajo peso del recién nacido, parto prematuro y aumento de la morbi-mortalidad perinatal y anormalidades fetales; al igual que suplementar a las gestantes con calcio y ácido fólico que previenen los trastornos hipertensivos y los defectos de nacimiento, o malformaciones congénita durante el embarazo.

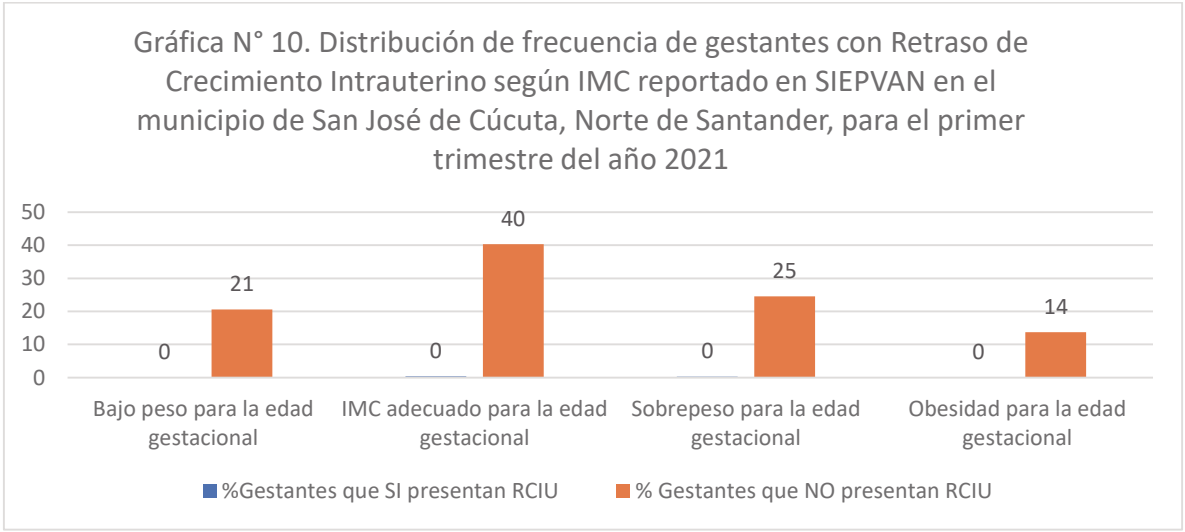
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 10. Distribución de frecuencia de gestantes con Retraso de Crecimiento Intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan RCIU	%Gestantes que SI presentan RCIU	Gestantes que NO presentan RCIU	% Gestantes que NO presentan RCIU
Bajo peso para la edad gestacional	4	0	588	21
IMC adecuado para la edad gestacional	11	0	1154	40
Sobrepeso para la edad gestacional	7	0	702	25
Obesidad para la edad gestacional	2	0	393	14
TOTAL	**24**	1	**2837**	99

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 10. Distribución de frecuencia de gestantes con Retraso de Crecimiento Intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior podemos ver que el 99% de las gestantes no presentan RCIU y el 1% si lo presenta, de este 1% las gestantes con IMC adecuado son las que presentan más casos de RCIU, teniendo en cuenta que el RCIU está asociada de forma indirecta con complicaciones perinatales a corto plazo como son la asfixia intraparto, hipoglucemia, hipotermia, policitemia, convulsiones, coagulopatías, sepsis, hiperbilirrubinemia y prematurez y a largo plazo tiene impacto adverso en el desarrollo infantil presentándose alteraciones en el tono muscular, coeficientes intelectuales menores que aquellos infantes con peso adecuado, trastornos del comportamiento y emocionales y en la vida adulta se relaciona con disminución de la productividad económica y bajo peso al nacer de los hijos.

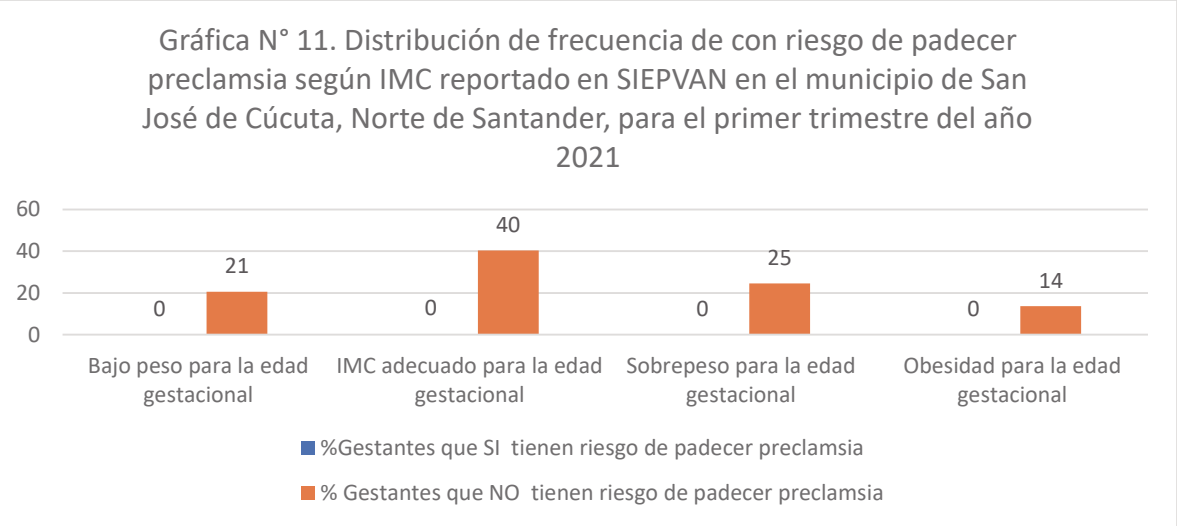
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES RIESGO DE PADECER PRECLAMSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 11. Distribución de frecuencia de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	%Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia	% Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia
Bajo peso para la edad gestacional	3	0	589	21
IMC adecuado para la edad gestacional	10	0	1155	40
Sobrepeso para la edad gestacional	7	0	702	25
Obesidad para la edad gestacional	5	0	390	14
TOTAL	**25**	1	**2836**	99

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 11. Distribución de frecuencia de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año



En la gráfica anterior se evidencia que el 99% de las gestantes no tienen riesgo de padecer preclamsia y que el 1% si presenta dicho riesgo, de este 1% las gestantes IMC Adecuado para le edad gestacional son las que tienen mayor número de gestantes (N° 10) con esta posible alteración de salud.

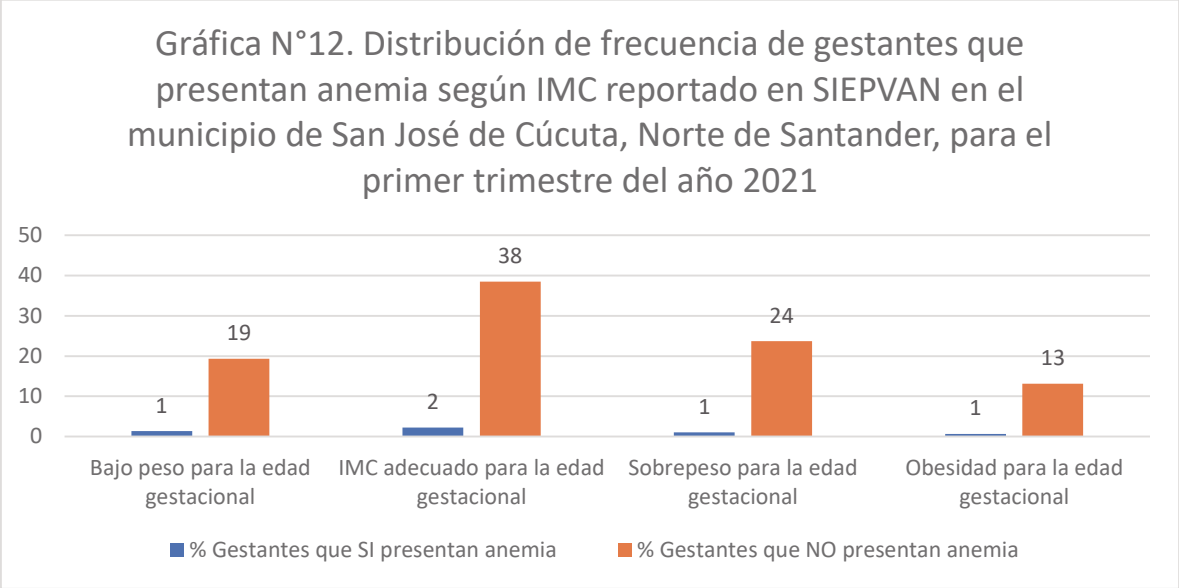
2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 12. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan anemia	% Gestantes que SI presentan anemia	Gestantes que NO presentan anemia	% Gestantes que NO presentan anemia
Bajo peso para la edad gestacional	38	1	554	19
IMC adecuado para la edad gestacional	65	2	1100	38
Sobrepeso para la edad gestacional	30	1	679	24
Obesidad para la edad gestacional	19	1	376	13
TOTAL	**152**	5	**2709**	95

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 12. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 94% de las gestantes no presentan anemia mientras que el 6% si presenta, donde encontramos que en las 4 clasificaciones de IMC para la edad gestacional se presentan casos pero su proporción es mínima, resultando en un 1% para cada clasificación, lo cual no es proporcional a lo reportado en la ENSIN 2015 donde 1 de cada 2 gestantes presentó deficiencia de hierro, condición que se considera como grave debido al aumento de los requerimientos que son necesarios en esta etapa fisiológica para suplir la necesidad de hierro de la madre y de su hijo.

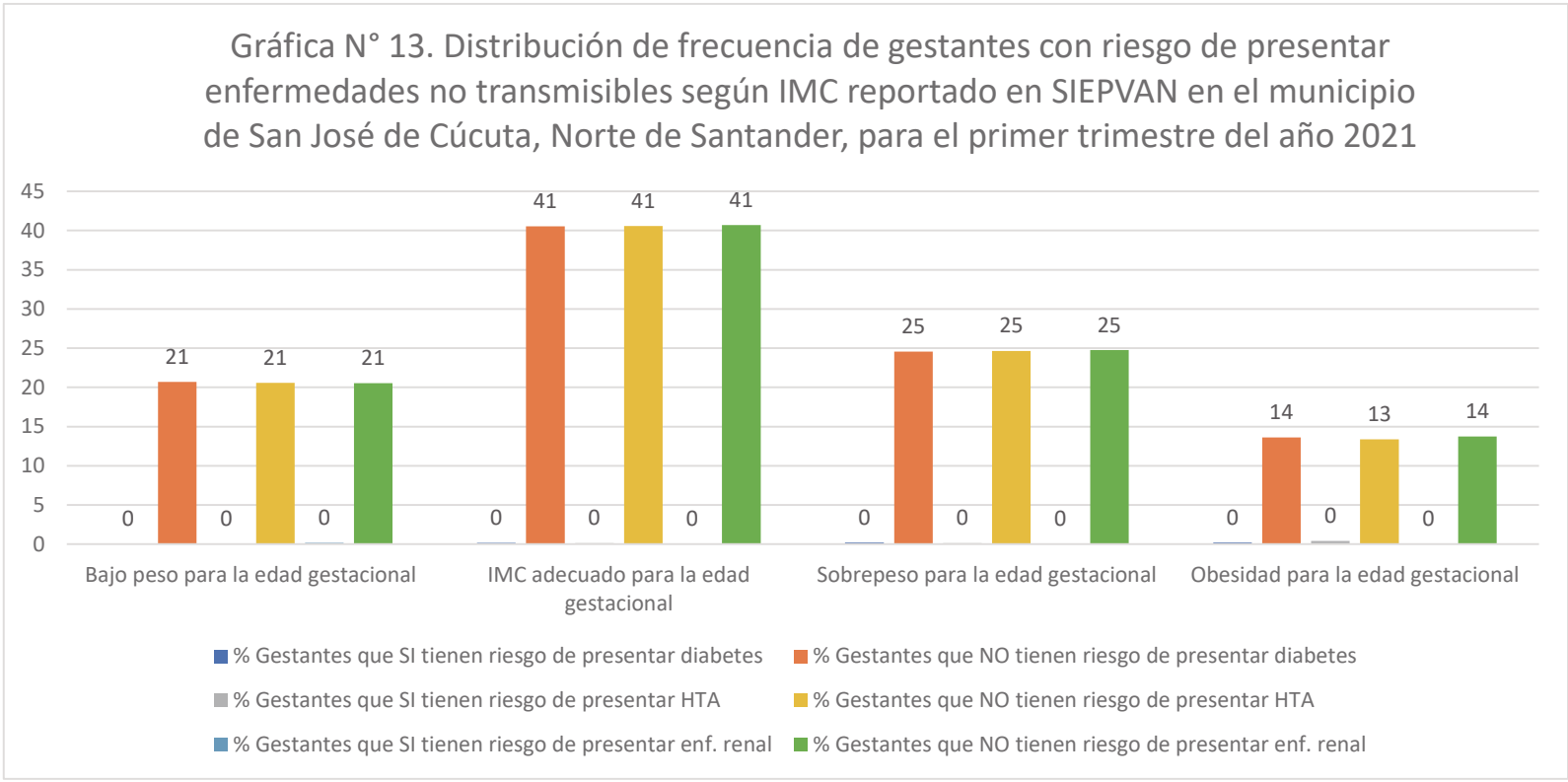
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 13. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que SI tienen riesgo de presentare nf. Renal	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar enf. renal	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar enf. renal	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar enf. renal
Bajo peso para la edad gestacional	0	0	592	21	3	0	589	21	5	0	587	21
IMC adecuado para la edad gestacional	5	0	1160	41	4	0	1161	41	1	0	1164	41
Sobrepeso para la edad gestacional	6	0	703	25	4	0	705	25	1	0	708	25
Obesidad para la edad gestacional	6	0	389	14	12	0	383	13	2	0	393	14
TOTAL	**17**	1	**2844**	99	**23**	1	**2838**	99	**9**	0	**2852**	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 13. Distribución de frecuencia de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior se evidencia que del total de gestantes reportadas apenas el 2% del total de las gestantes tiene riesgo de presentar enfermedad no transmisible (hta, diabetes gestacional, enf renal) de lo cual el 1% corresponde a diabetes y el siguiente 1% corresponde a HTA. y que el 98% de dichas gestante no presentan ninguna de estas complicaciones de salud, lo cual es muy satisfactorio ya que según la OMS las enfermedades no transmisibles y la salud materna están estrechamente vinculadas, porque generan un impacto negativo considerable ya que interfiere con los mecanismos de programación intrauterina y afecta la salud futura del feto.

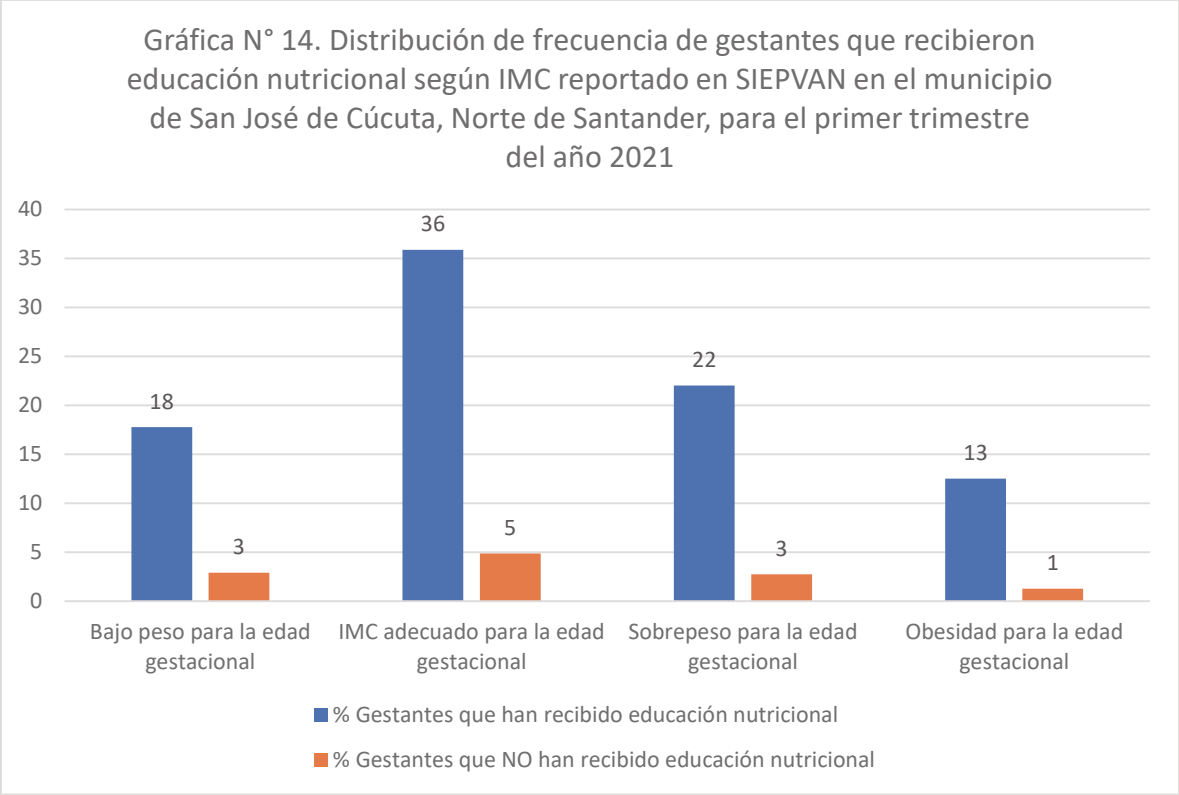
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 14. Distribución de frecuencia de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que han recibido educación nutricional	% Gestantes que han recibido educación nutricional	Gestantes que NO han recibido educación nutricional	% Gestantes que NO han recibido educación nutricional
Bajo peso para la edad gestacional	509	18	83	3
IMC adecuado para la edad gestacional	1026	36	139	5
Sobrepeso para la edad gestacional	630	22	79	3
Obesidad para la edad gestacional	358	13	37	1
TOTAL	**2523**	88	**338**	12

Fuente: Base de datos SIEPVAN, primer trimestre 2021

Gráfica 14. Distribución de frecuencia de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



En la gráfica anterior se evidencia que del 89% de gestantes reportadas en SIEPVAN recibió educación nutricional y un 11% no recibió dicha educación, adicionalmente el grupo de gestantes con IMC adecuado es el que más educación en cuanto al componente de nutrición ha recibido y de igual forma el que tiene un mayor número de gestantes sin educación nutricional, y dado que una proporción muy baja de gestantes no han tenido intervención educativa en nutrición se puede decir que es esto es un aspecto positivo de dicho grupo poblacional ya que según la OMS la educación y el asesoramiento nutricional pueden mejorar el aumento de peso durante la gestación, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo, aumentar el peso al nacer y reducir el riesgo de parto prematuro, a su vez cuando se focalizan a las gestantes con malnutrición por déficit se puede enfatizar en la importancia de aumentar la ingesta calórica y de proteínas para reducir el riesgo de dar a luz a niños con insuficiencia ponderal, y las gestantes con malnutrición por exceso se refuerzan los temas de alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE SIEPVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021-2

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE SIEPVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Presentado por:
Mauren Daniela Churta Enríquez
Rubby Marcela Guerrero García

Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre

Presentado a:
Doctora Luz Dary Ropero Barraza
Docente Supervisora de Prácticas Campos de Acción Profesional
X semestre

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021-2

OBJETIVOS 5

OBJETIVO GENERAL 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 6

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS 6

1.1.1. DISTRIBUCIÒN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD 6

1.1.2. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÀFICA 7

1.1.3. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS 9

1.1.4. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS 11

1.2. VARIABLES DE SALUD 13

1.2.1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 13

2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILL DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016 15

2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 15

2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 17

2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 19

2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 22

2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 24

2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DDE GESTANTES RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 26

2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 28

2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021 29

2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACION NUTRICIOINAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021..... 31

CONCLUSIONES 33

REFERENCIAS..... 34

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnostico nutricional de las gestantes reportadas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al tercer trimestre del año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Realizar la caracterización sociodemográfica de las gestantes teniendo en cuenta las variables contempladas en los reportes del software SIEPVAN correspondiente al tercer trimestre del año 2021

-Establecer el Diagnóstico nutricional de las gestantes mediante la interpretación de los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 de 2016, teniendo en cuenta los reportes del software SIEPVAN correspondiente al tercer trimestre del año 2021

-Analizar el estado nutricional de las gestantes según el diagnóstico reportado en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al tercer trimestre del año 2021

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

La muestra evaluada corresponde a 3414 gestantes registradas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio de San José de Cúcuta, las cuales asistieron a los controles prenatales durante el tercer trimestre del año 2021 y fueron atendidas en los servicios de salud de la red tanto pública (E.S.E IMSALUD) como privada.

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

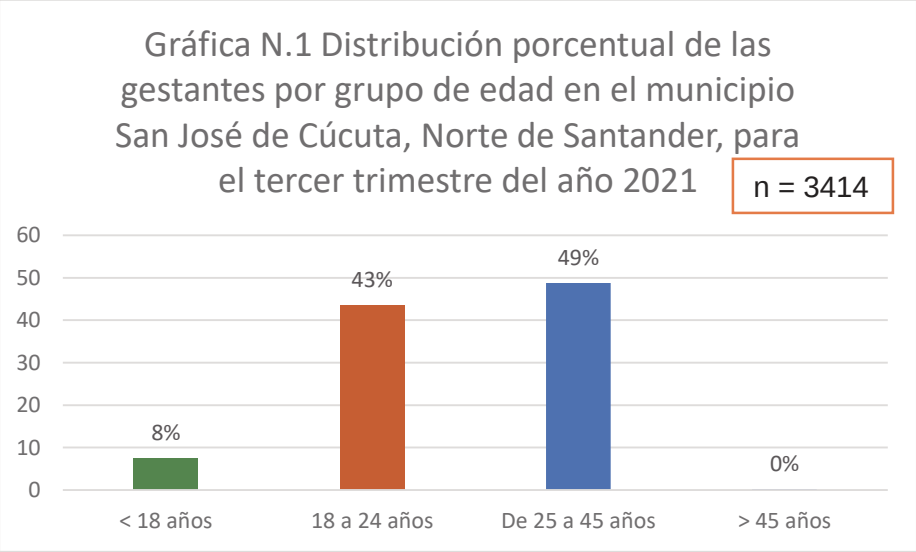
1.1.1. DISTRIBUCIÒN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Tabla 1. Distribución porcentual de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

EDAD EN AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
< 18 años	258	8
18 a 24 años	1483	43
De 25 a 45 años	1665	49
> 45 años	8	0
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 1. Distribución porcentual de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia la población atendida durante el tercer trimestre del año en curso, encontrando un total de 3414 usuarias en periodo de gestación entre edades de 12 a 64 años, presentando una mayor proporción en las edades de 25 a 45 años (49%) y de 18 a 24 años (43%). Solo el 8% de la población gestante se encuentra por debajo de los 18 años de edad y en menor porcentaje las mayores de 45 años de edad.

Según el DANE, por grupos de edad de las gestantes en el primer trimestre de 2021, la mayor proporción de nacimientos proviene de madres entre los 20 y los 29 años, correspondiendo al 54,1%. Entre los dos trimestres comparados se observa una reducción del 6,9% en los nacimientos de madres entre los 10 y 14 años.

Lo anterior indica que las adolescentes en periodo de gestación pueden presentar doble riesgo nutricional, ya que no solo está presente el continuo crecimiento materno, sino también el crecimiento del feto y por consiguiente afecta seriamente tanto la salud de la madre como la del niño. Igualmente se encuentran en alto riesgo, por edad, las gestantes mayores de 35 años, quienes pueden presentar complicaciones en el posparto, riesgo de mortalidad materna y perinatal, recién nacidos con bajo peso al nacer o prematuros.

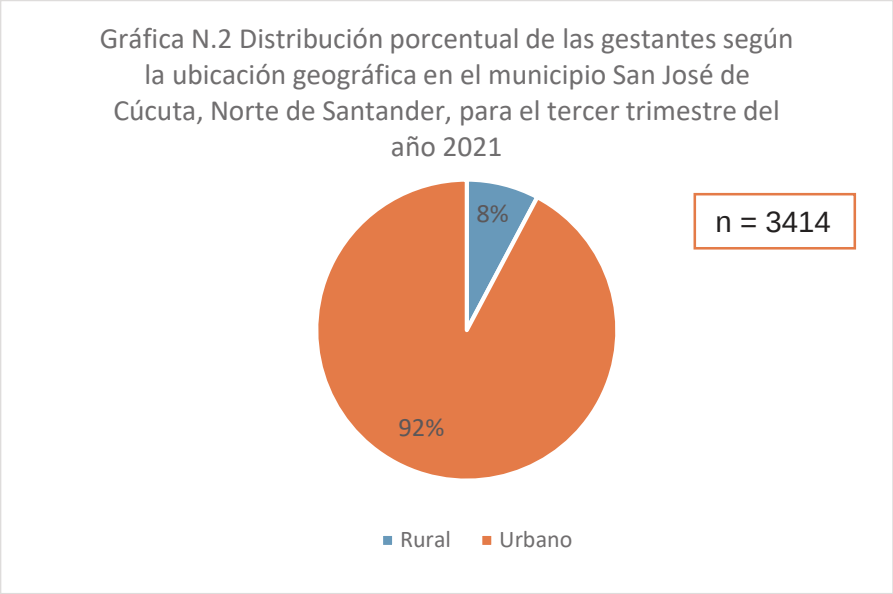
1.1.2. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÀFICA

Tabla 2. Distribución porcentual de las gestantes según la ubicación geográfica en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

UBICACIÓN GEOGRAFICA	TOTAL	PORCENTAJE
Rural	265	8
Urbano	3149	92
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 2. Distribución porcentual de las gestantes según la ubicación geográfica en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



Según la ubicación geográfica; del total de la población valorada se evidencia que el 92% residen en el área urbana y el 8 % se encuentra en el área rural, lo que indica que se debe canalizar en mayor proporción a las gestantes de la zona rural, ya que la mayoría de ellas reciben sus controles en las IPS ubicadas en el casco urbano del municipio.

Según la organización panamericana de la salud, el 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo, y la mortalidad materna es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres. Por eso la atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos, dado que la mayoría de las muertes maternas son evitables y todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto dado que la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados de acuerdo a lo establecido en la resolución 3280 de 2018. Por lo tanto, se hace necesario canalizar en mayor proporción a las gestantes de la zona rural, que de acuerdo los resultados obtenidos corresponden a un total de 265 gestantes en esta área ya que la mayoría de ellas reciben sus controles en las IPS ubicadas en el casco urbano del municipio.

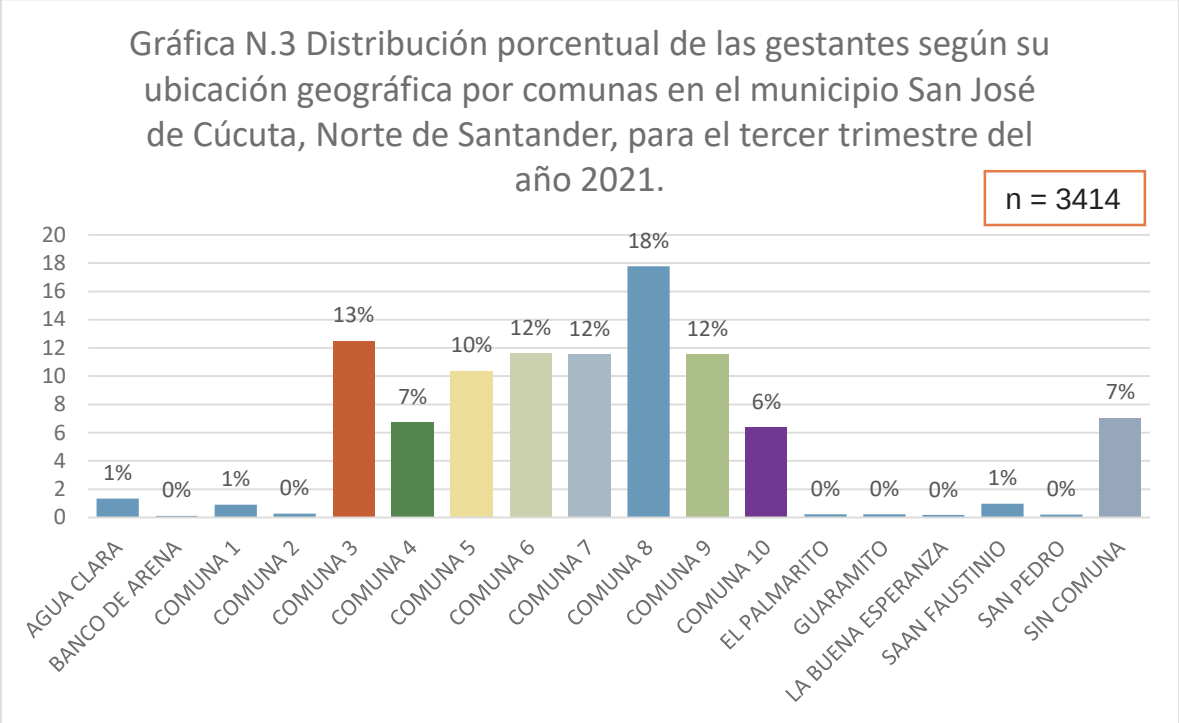
1.1.3. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS

Tabla 3. Distribución porcentual de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

COMUNA	TOTAL	PORCENTAJE
AGUA CLARA	46	1
BANCO DE ARENA	4	0
COMUNA 1	31	1
COMUNA 2	9	0
COMUNA 3	427	13
COMUNA 4	230	7
COMUNA 5	354	10
COMUNA 6	397	12
COMUNA 7	394	12
COMUNA 8	607	18
COMUNA 9	394	12
COMUNA 10	218	6
EL PALMARITO	8	0
GUARAMITO	8	0
LA BUENA ESPERANZA	6	0
SAAN FAUSTINIO	33	1
SAN PEDRO	7	0
SIN COMUNA	241	7
TOTAL	3414	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 3. Distribución porcentual de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



Con relación a la distribución poblacional de la muestra por comunas, se encontraron registradas desde la comuna 1 hasta la comuna 10, al igual que Agua Clara, Banco de Arena, el palmarito, Guaramito, la buena esperanza, San Faustino y San Pedro y aquellas que no aparecen registradas en ninguna comuna. Se observa una mayor proporción de usuarias que pertenecen a las comunas 8 (18%), 3 (13%), 6, 7 y 9 (12%), y 5 (10%), por otra parte, en la comuna 4 solo se encuentra el 7%, siendo la misma proporción para las que se encuentran sin comuna registrada, mientras que en la comuna 10 vive el 6%, en menor proporción se evidencia a la comuna 1 y 2, al igual que Agua Clara, Banco de Arena, Palmarito, Guaramito, La Buena Esperanza, San Faustino y San Pedro.

1.1.4. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS

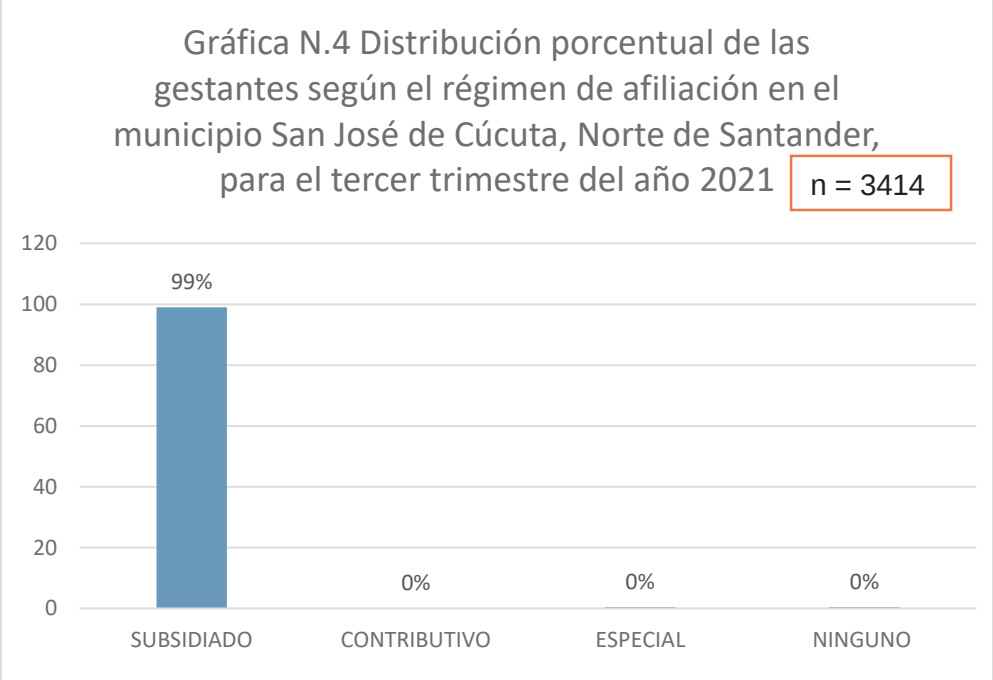
1.1.4.1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

Tabla 4. Distribución porcentual de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

REGIMEN	NUMERO	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	3379	99
CONTRIBUTIVO	4	0
ESPECIAL	16	0
NINGUNO	15	0
TOTAL	3414	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 4. Distribución porcentual de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo al total de la población valorada se evidenció que el 99% se encuentra afiliada al régimen de salud subsidiado, el 0,46% tienen afiliación especial (fuerzas militares, policía nacional o ministerio de educación), el 0,43% no presenta ningún tipo de afiliación y el 0,11% pertenece al régimen contributivo. La mortalidad materna (MM) en Colombia sigue siendo un problema prioritario en salud pública. Para el año 2011, según cifras del DANE,

el Ministerio de Salud y Protección Social estimó, una razón de MM de 68,82 por cien mil nacidos vivos, lo que representa una reducción del 56.7% en comparación con lo ocurrido en el año 1998 (DANE, 2012). En consideración con lo expuesto, la no afiliación de las gestantes al sistema de seguridad social en salud se puede constituir en un factor de riesgo ya que se pueden presentar alteraciones que no serán identificadas a tiempo, dado que no reciben atención medica especial. De este modo la atención prenatal oportuna y periódicamente toma vital importancia ya que permiten al personal de salud detectar y tratar cualquier problema a tiempo y de esta manera contribuir a mantener un óptimo estado de salud, tanto de la madre como del niño.

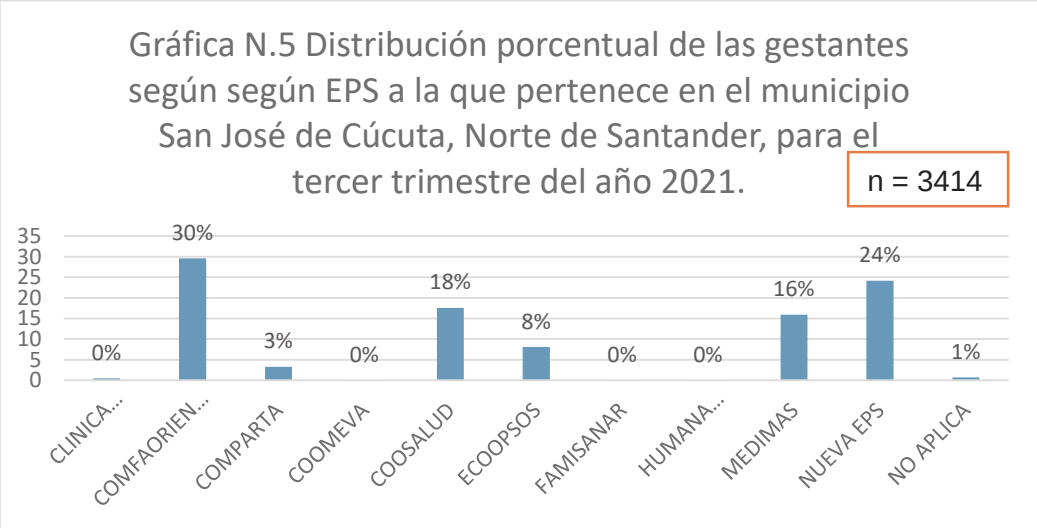
1.1.4.2. DISTRIBUCIÒN PORCENTUAL SEGÚN EPS

Tabla 5. Distribución porcentual de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

EPS	NÚMERO	PORCENTAJE
CLINICA MEDICO Q	17	0
COMFAORIENTE	1010	30
COMPARTA	113	3
COOMEVA	2	0
COOSALUD	600	18
ECOOPSOS	276	8
FAMISANAR	1	0
HUMANA VIVIR EPS	2	0
MEDIMAS	543	16
NUEVA EPS	825	24
NO APLICA	25	1
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 5. Distribución porcentual de las gestantes según EPS a la que pertenece en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021.



De acuerdo a la gráfica se puede observar que La EPS COMFAORIENTE presenta la mayor atención a mujeres gestantes con 30%, continua la NUEVA EPS con un 24%, COOSALUD con un 18%, MEDIMAS con un 16% Y ECOOPSOS con 8%, las EPS con menor atenciones son CLÍNICA MEDICO QUIRURGICA. COMPARTA, COOMEVA, FAMISANAR y HUMANA VIVIR EPS.

1.2. VARIABLES DE SALUD

1.2.1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

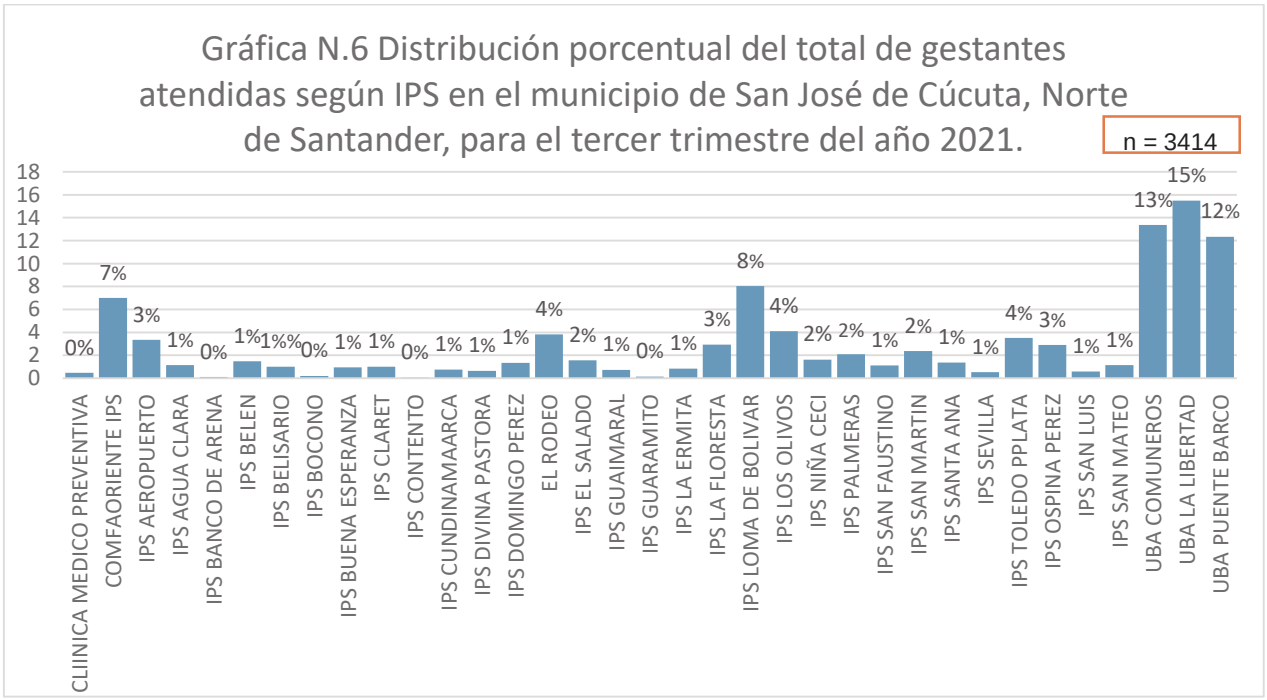
Tabla 6. Distribución porcentual del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

IPS	NUMERO	PORCENTAJE
CLIINICA MEDICO PREVENTIVA	16	0
COMFAORIENTE IPS	239	7
IPS AEROPUERTO	114	3
IPS AGUA CLARA	39	1
IPS BANCO DE ARENA	4	0
IPS BELEN	50	1
IPS BELISARIO	34	1
IPS BOCONO	7	0
IPS BUENA ESPERANZA	32	1
IPS CLARET	34	1
IPS CONTENTO	2	0
IPS CUNDINAMAARCA	26	1
IPS DIVINA PASTORA	22	1
IPS DOMINGO PEREZ	46	1
EL RODEO	130	4
IPS EL SALADO	53	2

IPS GUAIMARAL	25	1
IPS GUARAMITO	5	0
IPS LA ERMITA	28	1
IPS LA FLORESTA	100	3
IPS LOMA DE BOLIVAR	274	8
IPS LOS OLIVOS	140	4
IPS NIÑA CECI	55	2
IPS PALMERAS	71	2
IPS SAN FAUSTINO	38	1
IPS SAN MARTIN	81	2
IPS SANTA ANA	47	1
IPS SEVILLA	18	1
IPS TOLEDO PPLATA	120	4
IPS OSPINA PEREZ	99	3
IPS SAN LUIS	20	1
IPS SAN MATEO	39	1
UBA COMUNEROS	456	13
UBA LA LIBERTAD	529	15
UBA PUENTE BARCO	421	12

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 6. Distribución porcentual del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo con la gráfica se puede evidenciar que La UBA La Libertad presenta una mayor proporción de gestantes atendidas con un 15%, seguidas de la UBA Comuneros con un 13%, la UBA Puente Barco con un 12%, I.P.S Loma de Bolívar con un 8% y Comfaoriente I.P.S con un 7%, en menor proporción se encuentra a la I.P.S. Aeropuerto, I.P.S. Agua Clara, I.P.S. I.P.S. Belén, I.P.S. Belisario, I.P.S. Bocono, I.P.S. Buena Esperanza, I.P.S. Claret, I.P.S. Contento, I.P.S. Cundinamarca, I.P.S. Divina Pastora, I.P.S. Domingo Pérez, I.P.S. El Rodeo, I.P.S. El Salado, I.P.S. Guaimaral, I.P.S. Guaramito, I.P.S. La Ermita, I.P.S. La Floresta, I.P.S. Los Olivos, I.P.S. Niña Ceci, I.P.S. Palmeras, I.P.S. San Faustino, I.P.S. San Martin, I.P.S. Santa Ana, I.P.S. Sevilla, I.P.S. Toledo Plata, I. P.S Ospina Pérez, I.P.S San Luis, I.P.S San Mateo, I.P.S Banco De Arena, y finalmente a la Clínica Médico Quirúrgica SA. Es importante garantizar en cada I.P.S que la atención que reciben las usuarias sea completa, segura e integral.

2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILLA DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016

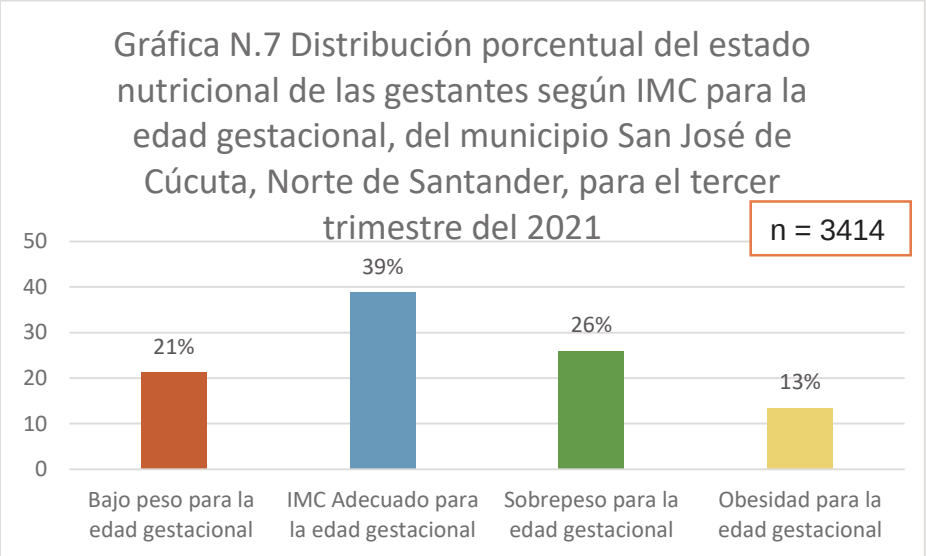
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 7. Distribución porcentual del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del 2021

IMC	NÚMERO	PORCENTAJE
Bajo peso para la edad gestacional	729	21
IMC Adecuado para la edad gestacional	1325	39
Sobrepeso para la edad gestacional	887	26
Obesidad para la edad gestacional	460	13
Variables nulas	13	0
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 7. Distribución porcentual del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del 2021.



La gráfica permite evidenciar que el 21% de las gestantes presentan bajo peso para la edad gestacional, el 39% se encuentra con IMC adecuado para la edad gestacional, el 26% con sobrepeso para la edad gestacional, y un porcentaje de 13% con obesidad para la edad gestacional. El IMC pre gestacional se muestra como un potente indicador del peso del niño al nacer, por lo que se considera importante promover entre las mujeres que estén considerando la posibilidad de ser madres, el mantenimiento de un buen valor de IMC y una correcta ganancia de peso durante el embarazo para evitar complicaciones perinatales, como el bajo peso o la macrosomía de los recién nacidos, mientras que en aquellas que ya estén en periodo de gestación, intentar una ganancia de peso saludable acorde con las recomendaciones de la OMS para disminuir el riesgo de dichas complicaciones (Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección, 2013). Al recibir un control prenatal adecuado, presentar una apropiada clasificación nutricional, la prescripción de un plan de alimentación y las indicaciones correctas del personal de las instituciones de salud, se representan puntos vitales para lograr una conducta alimentaria adecuada en la gestante lo cual previene un incremento excesivo en el peso de la gestante y reduce el riesgo de obesidad.

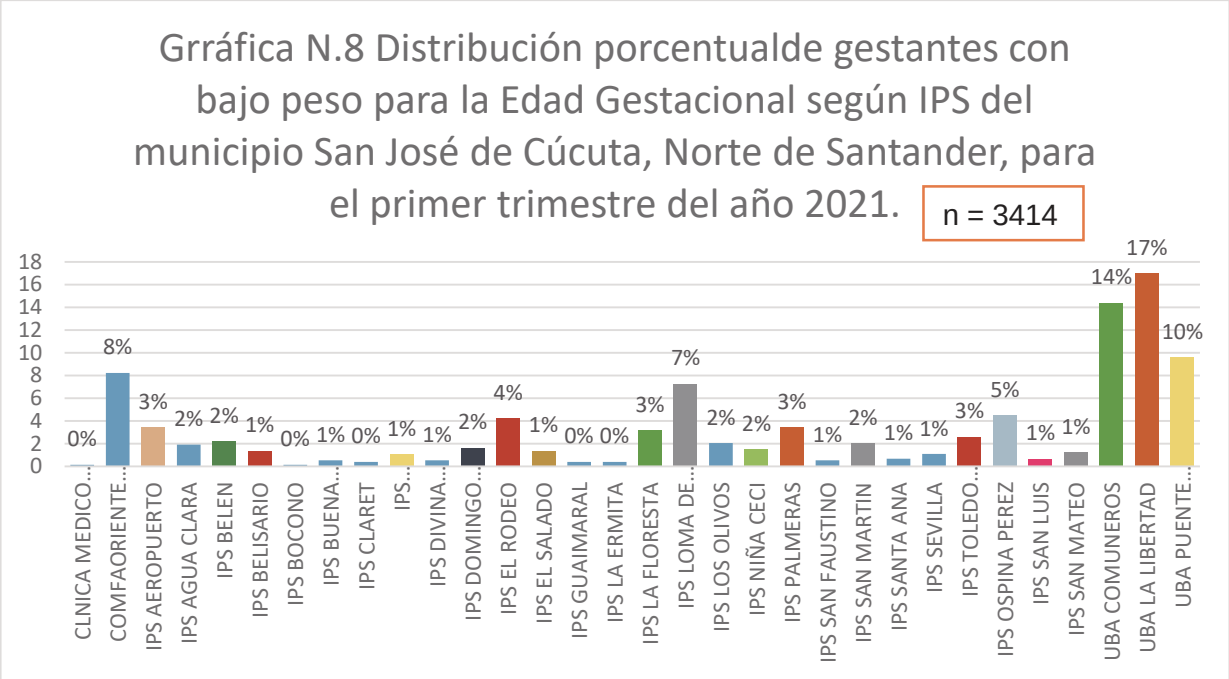
2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 8. Distribución porcentual de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

IPS	N. DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS	% DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS
CLNICA MEDICO QUIRURGICA	1	0
COMFAORIENTE IPS	60	8
IPS AEROPUERTO	25	3
IPS AGUA CLARA	14	2
IPS BELEN	16	2
IPS BELISARIO	10	1
IPS BOCONO	1	0
IPS BUENA ESPERANZA	4	1
IPS CLARET	3	0
IPS CUNDINAMARCA	8	1
IPS DIVINA PASTORA	4	1
IPS DOMINGO PEREZ	12	2
IPS EL RODEO	31	4
IPS EL SALADO	10	1
IPS GUAIMARAL	3	0
IPS LA ERMITA	3	0
IPS LA FLORESTA	23	3
IPS LOMA DE BOLIVAR	53	7
IPS LOS OLIVOS	15	2
IPS NIÑA CECI	11	2
IPS PALMERAS	25	3
IPS SAN FAUSTINO	4	1
IPS SAN MARTIN	15	2
IPS SANTA ANA	5	1
IPS SEVILLA	8	1
IPS TOLEDO PPLATA	19	3
IPS OSPINA PEREZ	33	5
IPS SAN LUIS	5	1
IPS SAN MATEO	9	1
UBA COMUNEROS	105	14
UBA LA LIBERTAD	124	17
UBA PUENTE BARCO	70	10
TOTAL	729	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 8. Distribución porcentual de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021



La gráfica permite evidenciar que las gestantes con bajo peso para la edad gestacional fueron atendidas en mayor proporción en la UBA La Libertad (17%), la sigue UBA Comuneros (14%), la UBA puente barco leones (10%), la IPS Comfaoriente (8%) y la IPS Loma de Bolívar (7%). Teniendo en cuenta los reportes del primer y segundo trimestre las UBAS Comuneros, Puente Barco de Leones y La Libertad se mantienen con los porcentajes mayores al realizar la presente distribución. Lo que indica que las Unidades Básicas de Atención realizan la actividad de canalizar el mayor número de gestantes con malnutrición por deficiencia y son las que deben garantizar y reforzar la atención integral y la educación nutricional a cada gestante atendida.

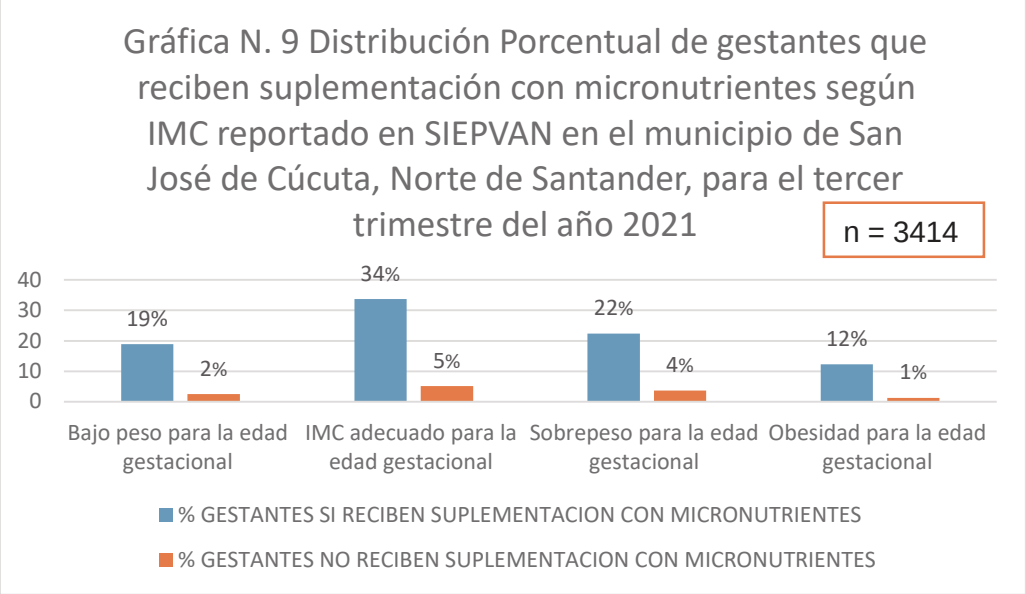
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 9. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes.

CLASIFICACION SEGÚN IMC/EG	N. GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	N. GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES
Bajo peso para la edad gestacional	644	19	85	2
IMC adecuado para la edad gestacional	1150	34	175	5
Sobrepeso para la edad gestacional	763	22	124	4
Obesidad para la edad gestacional	419	12	41	1
TOTAL	**2976**	**87**	**425**	**12**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 9. Distribución Porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021.



En la gráfica anterior se evidencia que del total de las gestantes reportadas en SIEPVAN el 87% recibe suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico, calcio) y el 13% no recibe En Colombia existe la estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes, que tiene como principal objetivo "Prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes en la población colombiana, con énfasis en niños y niñas hasta 12 años, gestantes y mujeres en edad fértil", esta estrategia presenta 5 líneas de acción, entre las que se encuentran: 1. Diversificación de la alimentación la cual busca promover la combinación de alimentos variados, nutritivos, propios de las regiones y en cantidades adecuadas, 2. el fortalecimiento de acciones prioritarias el cual trata del pinzamiento del cordón umbilical cuando deje de latir, lactancia materna y alimentación complementaria y desparasitación, 3. Fortificación la cual se refiere a la adición de micronutrientes a los alimentos procesados. Para Colombia se plantean los siguientes métodos: fortificación de alimentos de consumo masivo (harina de trigo y sal), fortificación de alimentos específicos (bienestarina), y fortificación casera con micronutrientes en polvo. 4. Biofortificación o fortificación biológica de los alimentos que es el proceso mediante el cual se obtienen alimentos que resultan enriquecidos en micronutrientes biodisponibles, 5. Suplementación con Micronutrientes, el cual incluye el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas (Ministerio de Salud , 2014-2021). Por lo tanto es importante resaltar que durante el embarazo la deficiencia de micronutrientes se asocia con una serie de alteraciones que son específicas para cada uno de ellos, por lo cual dentro de la atención de las gestantes se debe garantizar la entrega de cada suplemento, teniendo en cuenta que estas acciones son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades

prestadoras de servicios de salud y de esta manera asegurar la integralidad de la atención en salud y evitar alteraciones en el desarrollo del niño.

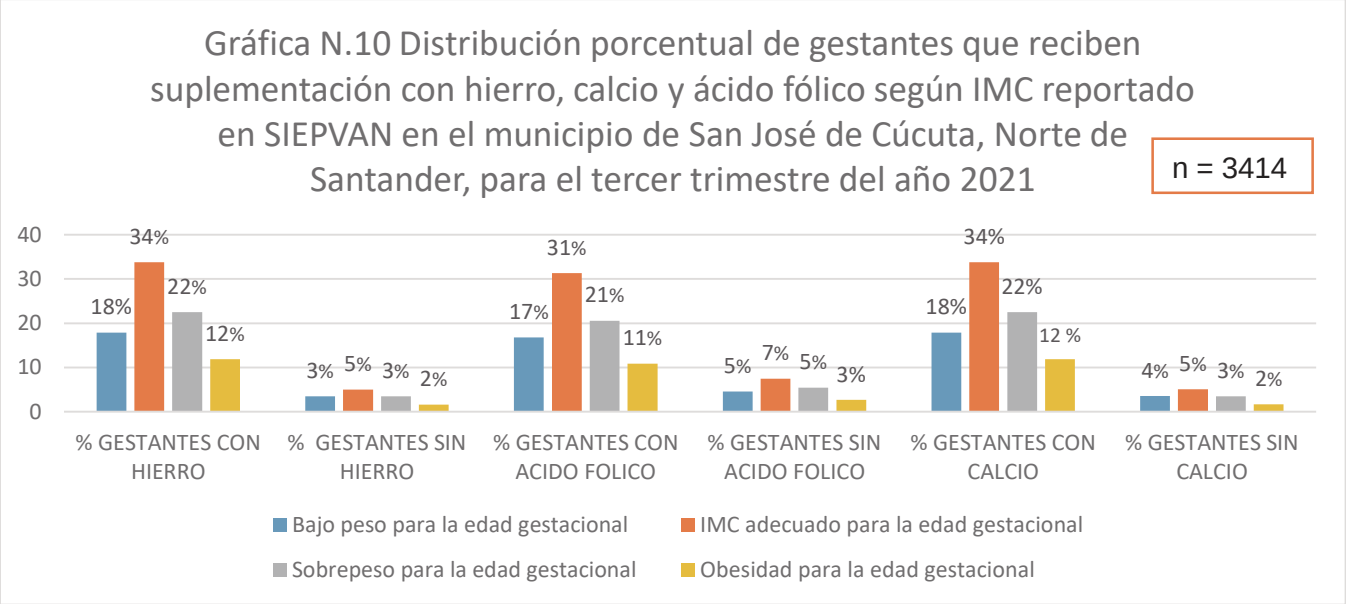
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 10. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACION SEGÚN IMC	GESTANTES CON HIERRO	% GESTANTES CON HIERRO	GESTANTES SIN HIERRO	% GESTANTES SIN HIERRO	GESTANTES CON ACIDO FOLICO	% GESTANTES CON ACIDO FOLICO	GESTANTES SIN ACIDO FOLICO	% GESTANTES SIN ACIDO FOLICO	GESTANTES CON CALCIO	% GESTANTES CON CALCIO	GESTANTES SIN CALCIO	% GESTANTES SIN CALCIO
Bajo peso para la edad gestacional	610	18	119	3	573	17	156	5	609	18	120	4
IMC adecuado para la edad gestacional	1155	34	170	5	1071	31	254	7	1153	34	172	5
Sobrepeso para la edad gestacional	768	22	119	3	701	21	186	5	768	22	119	3
Obesidad para la edad gestacional	405	12	55	2	370	11	90	3	404	12	56	2
TOTAL	**2938**	86	**463**	14	**2715**	80	**686**	20	**2934**	86	**467**	14

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021.

Gráfica 10. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



La gráfica anterior muestra que el 86% de las gestantes recibe suplementación con hierro, un 80% de las gestantes son suplementadas con ácido fólico y un 86% son suplementadas con calcio, esto permite evidenciar que se garantiza en mayor porcentaje la suplementación con hierro y ácido fólico en comparación con el calcio. En cuanto a las gestantes que no son suplementadas encontramos que el 14% no se suplementaron con hierro, 20% no fueron suplementadas con ácido fólico y el 14% de las gestantes no fueron suplementadas con calcio. Es fundamental reconocer la importancia de garantizar en los controles prenatales el suministro de estos micronutrientes debido a que disminuyen el riesgo y la presentación de complicaciones. En este sentido la deficiencia de hierro se asocia con depresión materna, los estados carenciales de calcio están relacionados con osteopenia, calambres musculares y preclamsia, y el ácido fólico interviene en diferentes funciones y su suplementación reduce el riesgo de DTN, y parto prematuro, por estas razones se debe garantizar la suplementación de estos micronutrientes.

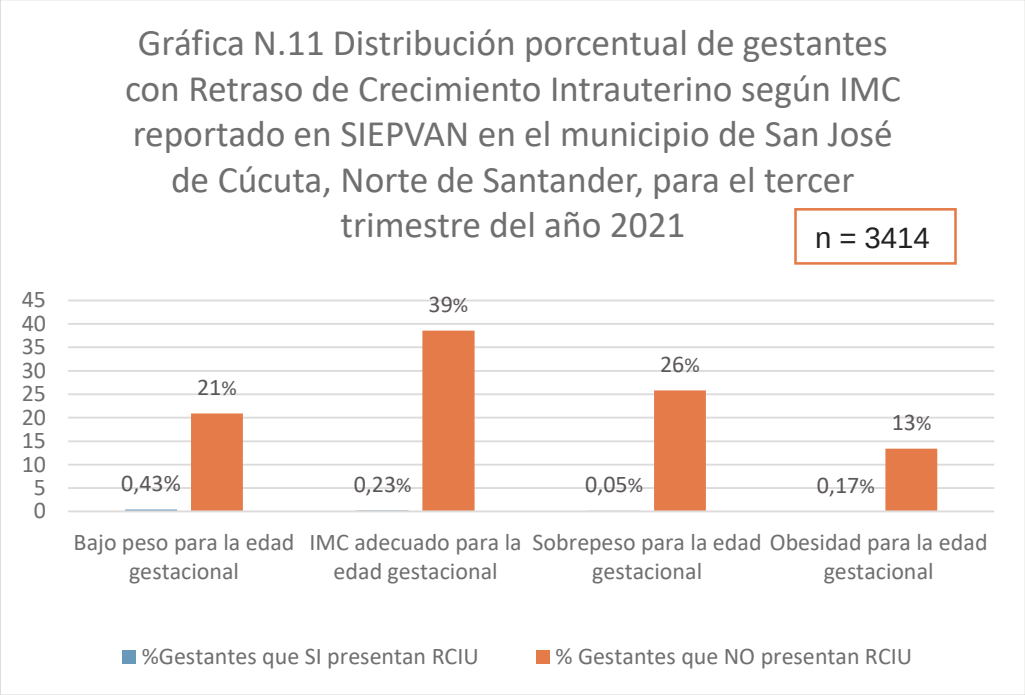
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 11. Distribución Porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan RCIU	%Gestantes que SI presentan RCIU	Gestantes que NO presentan RCIU	% Gestantes que NO presentan RCIU
Bajo peso para la edad gestacional	15	0	714	21
IMC adecuado para la edad gestacional	8	0	1317	39
Sobrepeso para la edad gestacional	6	0	881	26
Obesidad para la edad gestacional	2	0	458	13
TOTAL	**31**	1	**3370**	99

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 11. Distribución Porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo a la gráfica N.11 se puede evidenciar que el 99% de las gestantes no presentan riesgo de padecer RCIU y el 1% si lo presenta; la RCIU está asociada de forma indirecta con complicaciones perinatales a corto plazo, hipoglucemia, hipotermia, convulsiones, con un aumento significativo en las admisiones a las unidades de cuidados intensivos, por lo cual es importante que se realice un diagnóstico adecuado, oportuno, y un seguimiento estricto dirigido hacia las 31 gestantes que presentaron esta alteración, con el objetivo de prevenir complicaciones. Además, el RCIU es considerado como un tema de salud pública, puesto que lo que ocurre en la vida intrauterina representa consecuencias en la salud individual y poblacional. Por lo tanto, es fundamental establecer un adecuado control obstétrico para su prevención, detección y manejo precoz.

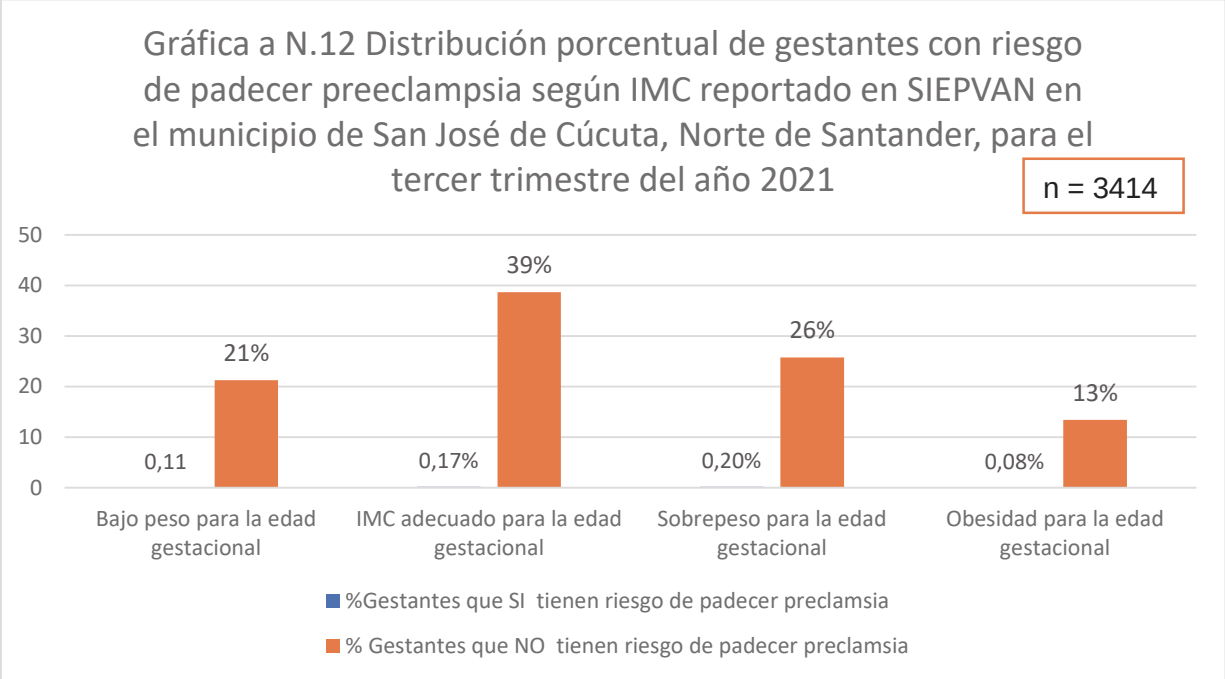
2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DDE GESTANTES RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 12. Distribución porcentual de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	%Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia	% Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia
Bajo peso para la edad gestacional	4	0	725	21
MC adecuado para la edad gestacional	6	0	1319	39
Sobrepeso para la edad gestacional	7	0	880	26
Obesidad para la edad gestacional	3	0	457	13
TOTAL	**20**	1	**3381**	99

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 12. Distribución porcentual de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo a la gráfica, el 99% de las gestantes no presentan riesgo de padecer preclamsia y el 1% de total de gestantes si lo presenta. La preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna. Por lo tanto, se hace necesario que se realice un control prenatal, un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado, pues estas hacen parte de las medidas eficaces para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa. Es importante que cada sistema de salud identifique y asista inmediatamente a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar preeclampsia; siendo en este caso un total de 20 gestantes, pues es vital que se ofrezca atención médica antes, durante y después del parto y de esta manera prevenir la mortalidad materna.

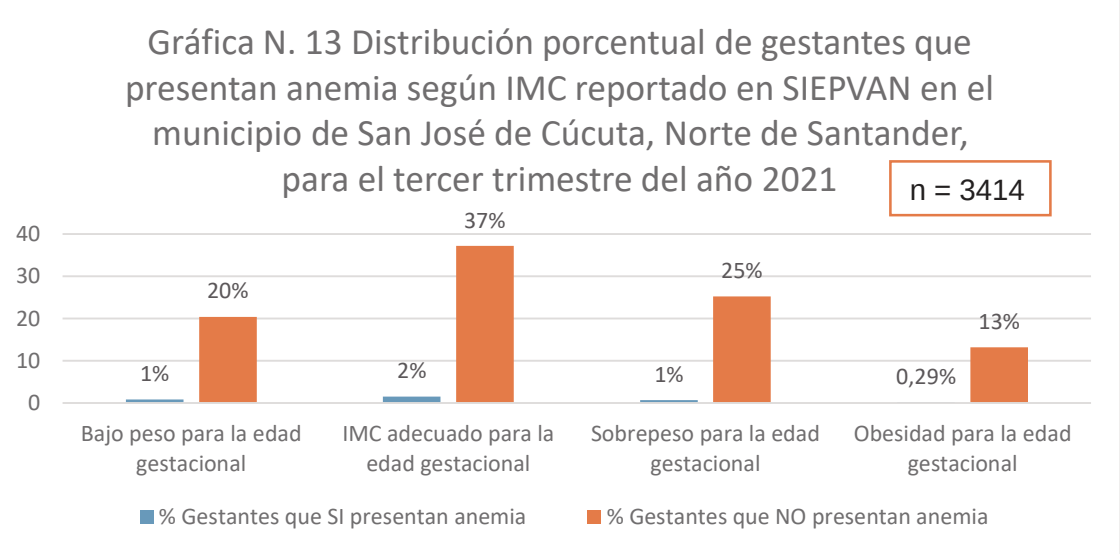
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 13. Distribución porcentual de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan anemia	% Gestantes que SI presentan anemia	Gestantes que NO presentan anemia	% Gestantes que NO presentan anemia
Bajo peso para la edad gestacional	31	1	698	20
IMC adecuado para la edad gestacional	54	2	1271	37
Sobrepeso para la edad gestacional	24	1	863	25
Obesidad para la edad gestacional	10	0	450	13
TOTAL	**119**	3	**3282**	96

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica N. 13 Distribución porcentual de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo con los daos reportaos se evidencia que el 95% de las gestantes no presentan anemia mientras que el 5% si la padece. Según los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015, con respecto a las gestantes entre 13 y 49 años de edad, la prevalencia de deficiencia de hierro fue del 44,5 %, 7 puntos porcentuales más alta que lo reportado en la ENSIN 2010. (37.2%). La ENSIN 2015 muestra que 1 de cada 2 gestantes presentó deficiencia de hierro, condición que se considera como grave debido al aumento de las necesidades de la madre y de su hijo. Por lo tanto, durante la gestación se recomienda mantener una alimentación balanceada y el consumo de los suplementos de micronutrientes como hierro, ácido fólico y calcio, los cuales deben ser entregados en los controles prenatales por parte de la institución de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

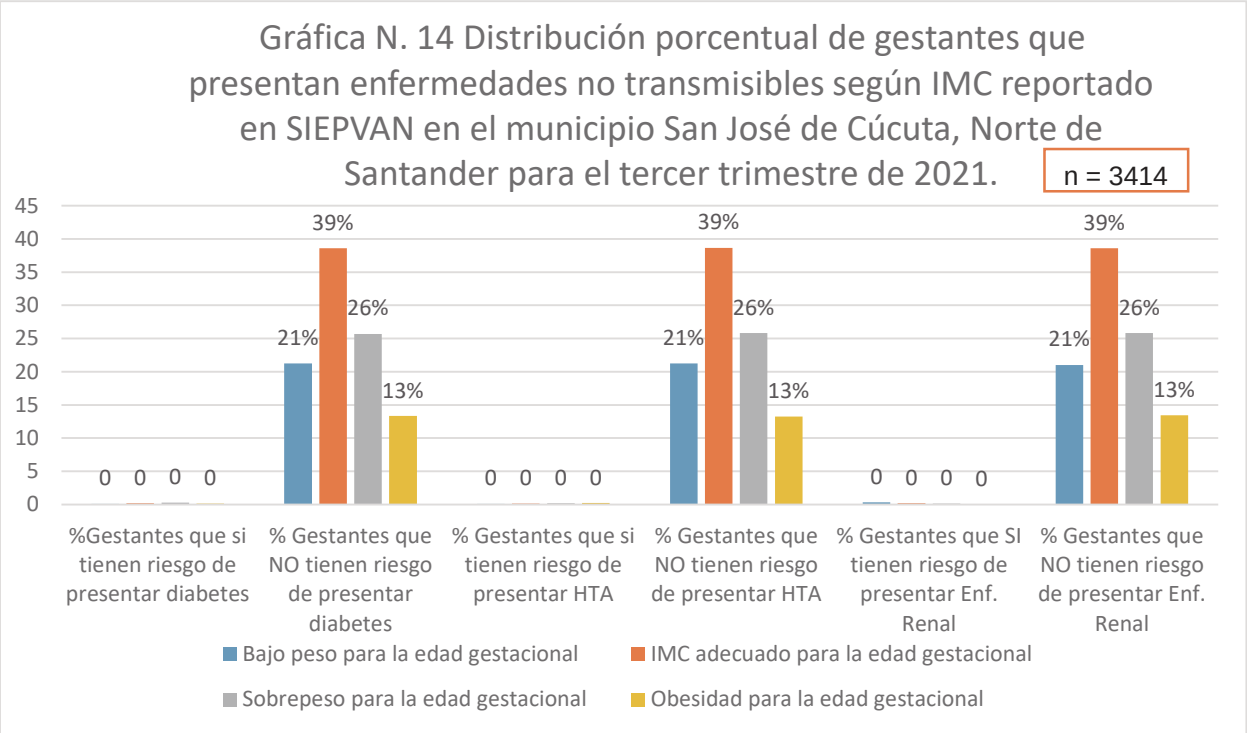
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 14. Distribución porcentual de gestantes que recibieron con enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que SI tienen riesgo de presentarenf. Renal	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar enf. Renal	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar enf. Renal	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar enf. Renal
Bajo peso para la edad gestacional	4	0	725	21	4	0	725	21	11	0	718	21
IMC adecuado para la edad gestacional	7	0	1318	39	5	0	1320	39	7	0	1318	39
Sobrepeso para la edad gestacional	10	0	877	26	6	0	881	26	5	0	882	26
Obesidad para la edad gestacional	5	0	455	13	8	0	452	13	1	0	459	13
TOTAL	**26**	1	**3375**	99	**23**	1	**3378**	99	**24**	1	**3377**	99

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 14. Distribución de frecuencia de gestantes que recibieron con enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que del total de gestantes reportadas solamente el 1% del total de las gestantes presentan alguna enfermedad no transmisible (diabetes gestacional, HTA, enfermedad renal crónica) y que el 99% del total de las gestantes no presentan ninguna de estas alteraciones de salud. Según el ministerio de Salud, en Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección.

En cuanto a las causas de muerte materna según el boletín epidemiológico del instituto nacional de salud, las principales causas de muerte materna son la hemorragia obstétrica con el 31,4 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 15,7 %, razón por la cual es importante actuar de manera oportuna mediante actividades de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes con el fin de mejorar y mantener un estado de salud óptimo y a su vez mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad materna.

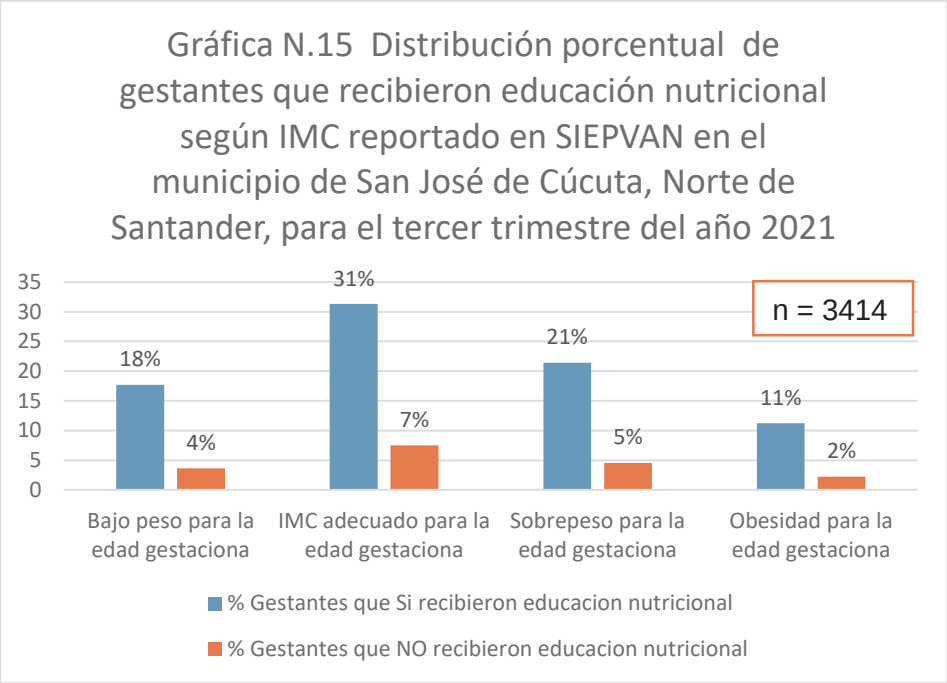
2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACION NUTRICIOINAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 15. Distribución porcentual de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

CLASIFICACION SEGUN IMC/EG	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes2
Bajo peso para la edad gestacional	604	18	125	4
IMC adecuado para la edad gestacional	1069	31	256	7
Sobrepeso para la edad gestacional	731	21	156	5
Obesidad para la edad gestacional	384	11	76	2
TOTAL	**2788**	82	**613**	18

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

Gráfica 15. Distribución porcentual de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021



Se evidencia la atención nutricional de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018 la cual define que dentro de la atención a la gestante se debe brindar educación nutricional, de esta manera observamos que el 81% de las gestantes recibió educación nutricional mientras que un 19% no la recibió. El estado nutricional de la gestante es un aspecto relevante para su evaluación clínica y que tiene importantes repercusiones en ella, así como en el bebé. Es imprescindible determinar si la mujer gestante está en riesgo de sufrir desnutrición o una deficiencia específica de los elementos necesarios para un curso óptimo de su embarazo, y además darle las pautas necesarias para que pueda aplicar el autocuidado.

CONCLUSIONES

- Del total de gestantes (3414) reportadas por el sistema de vigilancia nutricional "SIEPVAN", el 8 % de la población gestante se encuentra por debajo de los 18 años de edad y en menor porcentaje las mayores de 45 años de edad, de igual forma el 92% reside en el área urbana, siendo la comuna 8, la que presenta mayor proporción de Usuarias; solo un 8% de las gestantes viven en el área rural.

- Después de realizar el diagnostico de las variables correspondientes, se concluye en cuanto a la clasificación IMC/Edad para la edad gestacional que el 21% de las gestantes tiene bajo peso para la edad gestacional, lo cual es motivo de preocupación dado que este diagnóstico tiene gran relación con complicaciones del desarrollo del niño. Es importante realizar el seguimiento correspondiente de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 con el fin de mitigar cada una de las consecuencias que esta condición acarrea.

- Del total de la población se identifica que el 99 % tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, y 0,12% afirma contar con afiliación al régimen contributivo, seguidamente el 0,47 % tiene afiliación al régimen especial en salud y un 0,44% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud. Existe una gran preocupación al evidenciar que existe un porcentaje de gestantes que no se encuentran afiliadas a un régimen, teniendo en cuenta que la afiliación al régimen de salud es un derecho fundamental y se debe garantizar.

- Teniendo en cuenta que en el estado de gestación se aumentan los requerimientos energéticos y nutricionales. Se debe garantizar una ganancia de peso adecuada que contribuya a responder las demandas energéticas de la gestación, y de esta manera promover el adecuado crecimiento y desarrollo fetal y favorecer la producción de la leche materna que permita alcanzar un peso y composición corporal óptimos.

- En cuanto a la variable de educación nutricional una alta proporción de gestantes 89% conocen a cerca de los temas relevantes relacionados a la alimentación y nutrición durante esta etapa de su vida, lo cual es un paso importante en aras de garantizar una alimentación adecuada tanto de la madre como del recién nacido.

REFERENCIAS

Boletin epidemilógico. (Sem 20 de 2021). Obtenido de Instituto Nacional de Salud.

DANE. (2012). Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

En Colombia existe una Estrategia Nacional para la prevención y control de las deficiencias de Micronutrientes 2014-2021. (2014-2021). Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección. (abril de 2013). Obtenido de www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud . (2014-2021). Obtenido de Estrategia Nacional Prevencion Control Deficiencia Micronutrientes: https://www.minsalud.gov.co/

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Obtenido de Estrategia prevencion de anemia: https://www.minsalud.gov.co/

Ministerio de salud y protección social. (2013). Obtenido de Ministerio de salud.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE SIEPVAN PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Presentado por:

Mauren Daniela Churta Enríquez

Rubby Marcela Guerrero García

Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre

Presentado a:

Doctora Luz Dary Ropero Barraza

Docente Supervisora de Prácticas Campos de Acción Profesional X semestre

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

2021-2

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnostico nutricional de las gestantes reportadas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al cuarto trimestre del año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de las gestantes teniendo en cuenta las variables contempladas en los reportes del software SIEPVAN correspondiente al cuarto trimestre del año 2021
- Establecer el Diagnóstico nutricional de las gestantes mediante la interpretación de los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 de 2016, teniendo en cuenta los reportes del software SIEPVAN correspondiente al cuarto trimestre del año 2021.
- Analizar el estado nutricional de las gestantes según el diagnóstico reportado en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al cuarto trimestre del año 2021.

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS ____ *2*

OBJETIVO GENERAL ____ 2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ____ 2

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN OBJETO ____ *5*

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ____ 5

1.1.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD ____ 5

1.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA ____ 7

1.1.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS ____ 8

2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILLA DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016 ____ *10*

2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 ____ 10

2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 ____ 12

2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 ____ 14

2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 ____ 16

2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021. ____ 18

2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 20

2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 ____ 22

2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 _____ 24

2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÒN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021 _____ 26

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN OBJETO

La muestra evaluada corresponde a 2214 gestantes registradas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio de San José de Cúcuta, las cuales asistieron a los controles prenatales durante el primer trimestre del año 2021 y fueron atendidas en los servicios de salud de la red tanto pública (E.S.E IMSALUD) como privada.

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

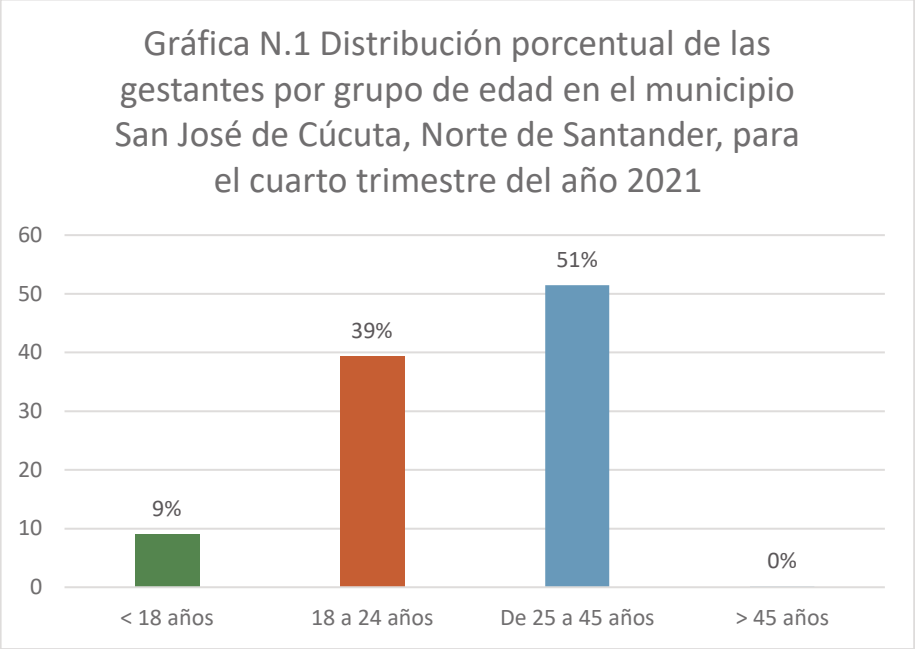
1.1.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Tabla 1. Distribución porcentual de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021

EDAD EN AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
< 18 años	200	9
18 a 24 años	872	39
De 25 a 45 años	1140	51
> 45 años	2	0
TOTAL	**2214**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 1. Distribución porcentual de las gestantes por grupo de edad en el municipio San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia la población atendida durante el cuarto trimestre del año en curso, encontrando un total de 2214 usuarias en periodo de gestación entre edades de 12 a 64 años, presentando una mayor proporción en las edades de 25 a 45 años (51%) y de 18 a 24 años (39%). Solo el 9% de la población gestante se encuentra por debajo de los 18 años de edad. Al realizar la comparación con los resultados obtenidos a nivel nacional, según la ENSIN 2015; se encontró que un 19,9% correspondía a mujeres en estado de gestación entre edades menores a 19 años y un 80,1% pertenecía a gestantes con edades entre 19 y 40 años, por lo cual se evidencia que en este último grupo de edad es en el que se presenta la mayor proporción de gestantes.

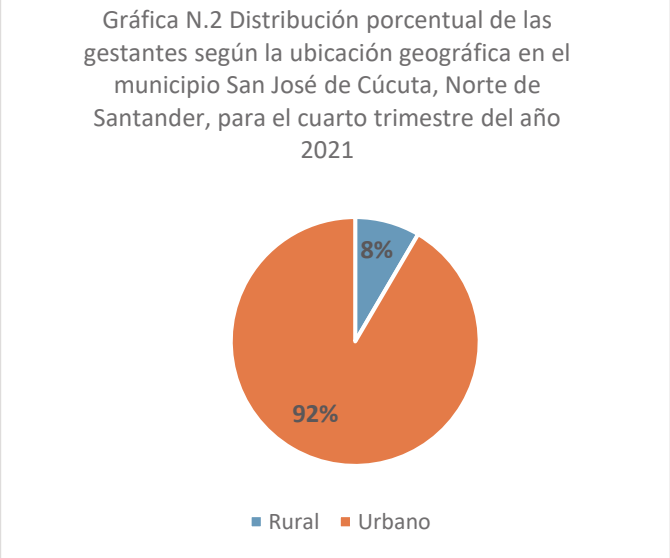
1.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Tabla 2. Distribución porcentual de las gestantes según la ubicación geográfica en el municipio San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021

UBICACIÓN GEOGRAFICA	TOTAL	PORCENTAJE
Rural	187	8
Urbano	2027	92
TOTAL	2214	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 2. Distribución porcentual de las gestantes según la ubicación geográfica en el municipio San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021.

Según la ubicación geográfica; del total de la población valorada se evidencia que el 92% residen en el área urbana y el 8 % se encuentra en el área rural, lo que indica que se debe canalizar en mayor proporción a las gestantes de la zona rural, ya que la mayoría de ellas reciben sus controles en las IPS ubicadas en el casco urbano del municipio.

De acuerdo con la organización panamericana de la salud, en algunos de los países en desarrollo, una parte importante de la población vive en áreas con dificultades de acceso a los servicios de maternidad constituyendo un factor que contribuye con muchas de las muertes maternas y perinatales que ocurren. Este hecho sucede tanto en áreas rurales como en áreas marginales que rodean a la mayoría de las ciudades de estos países, donde la población encuentra dificultades que limitan el acceso a los servicios de salud. Por lo anterior, se hace necesario canalizar en mayor proporción a las gestantes de la zona rural, ya que teniendo en cuenta los resultados obtenidos estos corresponden a un total de 187 gestantes ubicadas en esta área y la mayoría de ellas reciben sus controles en las IPS ubicadas en el casco urbano del municipio.

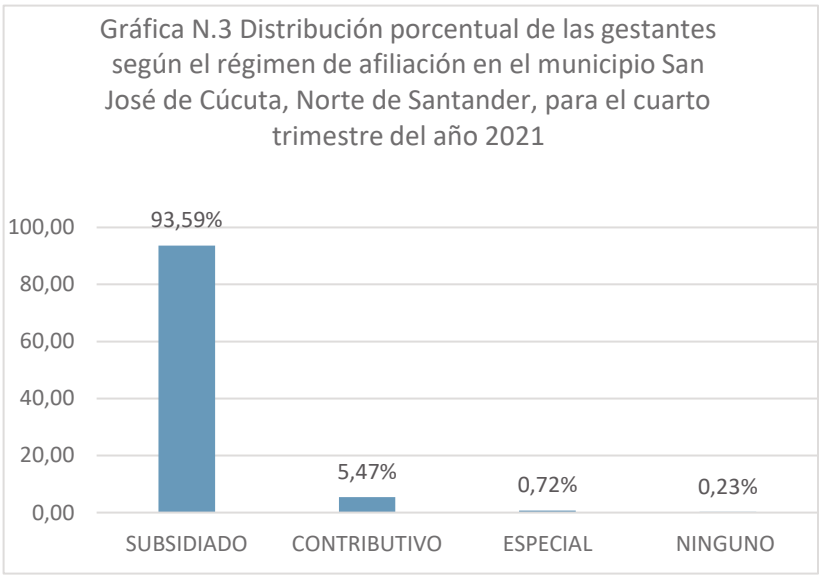
1.1.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS

Tabla 3. Distribución porcentual de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021

REGIMEN	NUMERO	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	2072	93
CONTRIBUTIVO	121	5
ESPECIAL	16	0,72
NINGUNO	5	0,23
TOTAL	2214	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 3. Distribución porcentual de las gestantes según el régimen de afiliación en el municipio San José de San José de Cúcuta, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Según la gráfica anterior se logra observar que la mayor parte de la población con un porcentaje de 93,59% pertenece a un régimen de salud de tipo subsidiado, mientras que el 5,47% posee un régimen contributivo, por otro lado, el 0,72% de la población valorada tiene un régimen especial, (fuerzas militares, policía nacional o ministerio de educación), y en cuanto al 0,23% restante no se encuentra afiliado a ningún régimen de salud. Este último porcentaje representa a un total de 5 gestantes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, pues al no contar con la afiliación al sistema de seguridad social en salud no se le ha brindado una atención integral y oportuna, por lo tanto, esto puede traer consecuencias a su estado de salud y a la del niño. La afiliación en salud busca generar condiciones que protegen la salud de los colombianos garantizando la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

2. CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA SEGÚN REJILLA DE ATALAH RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016

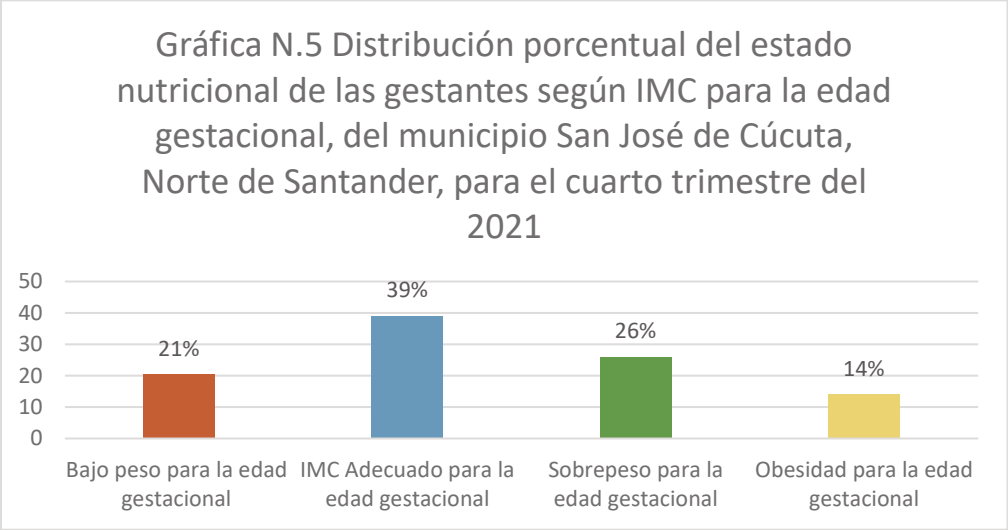
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 4. Distribución porcentual del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

IMC	NUMERO	PORCENTAJE
Bajo peso para la edad gestacional	454	21
IMC Adecuado para la edad gestacional	867	39
Sobrepeso para la edad gestacional	577	26
Obesidad para la edad gestacional	313	14
Variables nulas	3	0
TOTAL	**2214**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 4. Distribución porcentual del estado nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional, del municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

La gráfica permite evidenciar que el 21% de las gestantes presentan bajo peso para la edad gestacional, el 39% se encuentra con IMC adecuado para la edad gestacional, el 26% con sobrepeso para la edad gestacional, y un porcentaje de 14% con obesidad para la edad gestacional.

Cuando se recibe un control prenatal adecuado, se presenta una apropiada clasificación nutricional, se recomienda un plan de alimentación acorde a las necesidades de cada gestante y se brindan las indicaciones correctas por parte del personal de las instituciones de salud; son aspectos que representan puntos vitales para lograr una conducta alimentaria adecuada en la gestante, lo cual previene un incremento excesivo en su peso, reduce el riesgo de obesidad y de presentar bajo peso para la edad gestacional contribuyendo a la producción de la leche materna, la promoción del crecimiento optimo y del desarrollo fetal.

2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

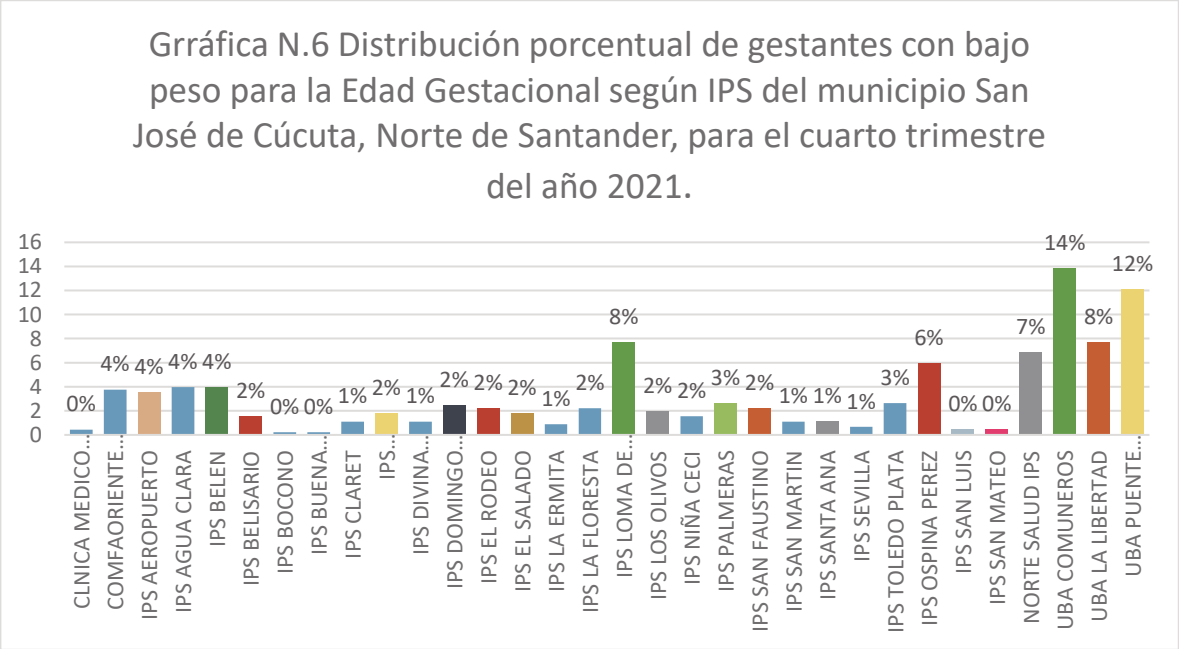
Tabla 5. Distribución porcentual de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021.

IPS	N. DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS	% DE GESTANTES CON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS
CLNICA MEDICO QUIRURGICA	2	0
COMFAORIENTE IPS	17	4
IPS AEROPUERTO	16	4
IPS AGUA CLARA	18	4
IPS BELEN	18	4
IPS BELISARIO	7	2
IPS BOCONO	1	0
IPS BUENA ESPERANZA	1	0
IPS CLARET	5	1
IPS CUNDINAMARCA	8	2
IPS DIVINA PASTORA	5	1
IPS DOMINGO PEREZ	11	2
IPS EL RODEO	10	2
IPS EL SALADO	8	2
IPS LA ERMITA	4	1
IPS LA FLORESTA	10	2
IPS LOMA DE BOLIVAR	35	8
IPS LOS OLIVOS	9	2
IPS NIÑA CECI	7	2
IPS PALMERAS	12	3
IPS SAN FAUSTINO	10	2
IPS SAN MARTIN	5	1

IPS SANTA ANA	5	1
IPS SEVILLA	3	1
IPS TOLEDO PLATA	12	3
IPS OSPINA PEREZ	27	6
IPS SAN LUIS	2	0
IPS SAN MATEO	2	0
NORTE SALUD IPS	31	7
UBA COMUNEROS	63	14
UBA LA LIBERTAD	35	8
UBA PUENTE BARCO	55	12
TOTAL	454	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 5. Distribución porcentual de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo con la gráfica se puede evidenciar que La UBA Comuneros presenta una mayor proporción de gestantes atendidas con un 14%, seguidas de la UBA Puente Barco con un 12%, Así mismo la IPS loma de Bolívar y la UBA La Libertad las cuales atendieron 8% de gestantes cada una, por otro lado Norte Salud IPS atendió el 7% de gestantes, la IPS Ospina Pérez el 6%, mientras que Comfaoriente, IPS Aeropuerto, IPS Aguaclara, IPS Belén atendieron a un 4% de la población cada una, con un 3% la IPS Toledo Plata, con un 2% la IPS Belisario, la IPS Cundinamarca, la IPS Cundinamarca, la IPS Domingo Pérez, la IPS el rodeo, IPS La Floresta, IPS los olivos, IPS Niña CECI, IPS san Faustino, Por ultimo con un 2% la IPS Claret, la IPS Divina Pastora, IPS La Emérita, IPS San Martin, IPS Santa Ana, IPS Sevilla. Las IPS deben garantizar la atención segura de la gestante y del recién nacido cumpliendo con cada uno de los criterios establecidos para su atención en la resolución 3280 del 2018.

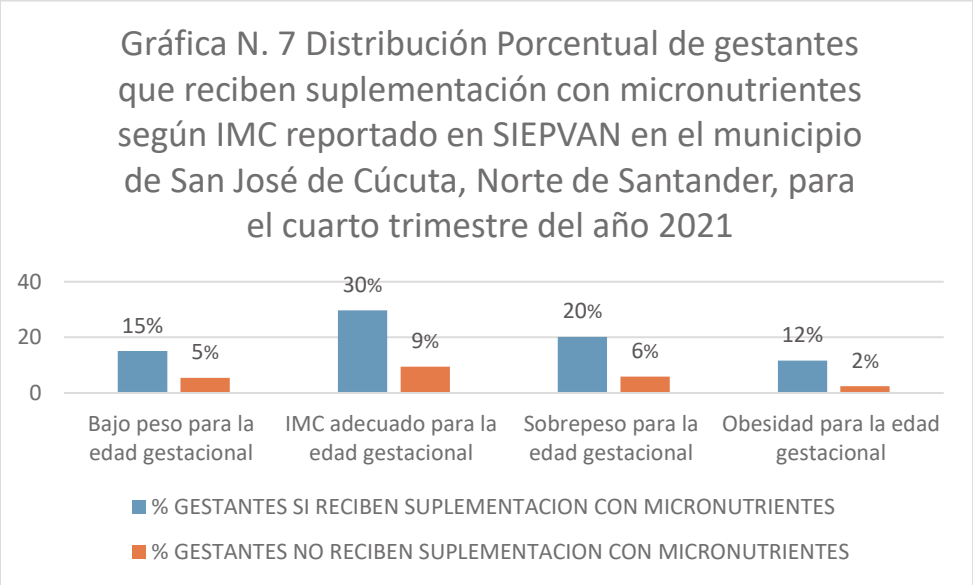
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 6. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes

CLASIFICACION SEGÚN IMC/EG	N. GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	N. GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES
Bajo peso para la edad gestacional	334	15	120	5
IMC adecuado para la edad gestacional	658	30	209	9
Sobrepeso para la edad gestacional	446	20	131	6
Obesidad para la edad gestacional	259	12	54	2
TOTAL	1697	77	514	23

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 6. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con micronutrientes



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

En la gráfica anterior se evidencia que del total de las gestantes reportadas el 77% reciben suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) y el 23% no recibe. La alimentación de la madre durante el embarazo es uno de los principales determinantes externos de la salud materno-fetal. Las necesidades energéticas y, en mayor proporción, la de muchos micronutrientes están aumentadas. Una alimentación deficiente en micronutrientes está relacionada con preeclampsia, partos prematuros, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer y malformaciones congénitas. Por este motivo la adecuada nutrición de las mujeres debe plantearse como objetivo para prevenir desequilibrios nutricionales que interfieran en los resultados del embarazo, especialmente durante el primer trimestre de embarazo y en el periodo previo a la concepción. La mayoría de los análisis han demostrado que aun entre las mujeres que consumen dietas balanceadas, es posible encontrar algún grado de deficiencia de ciertos micronutrientes. Es este el caso del ácido fólico o del calcio, puesto que para alcanzar las dosis recomendadas haría falta consumir una gran cantidad de los alimentos que los contienen. Por esta razón es fundamental acudir a la suplementación.

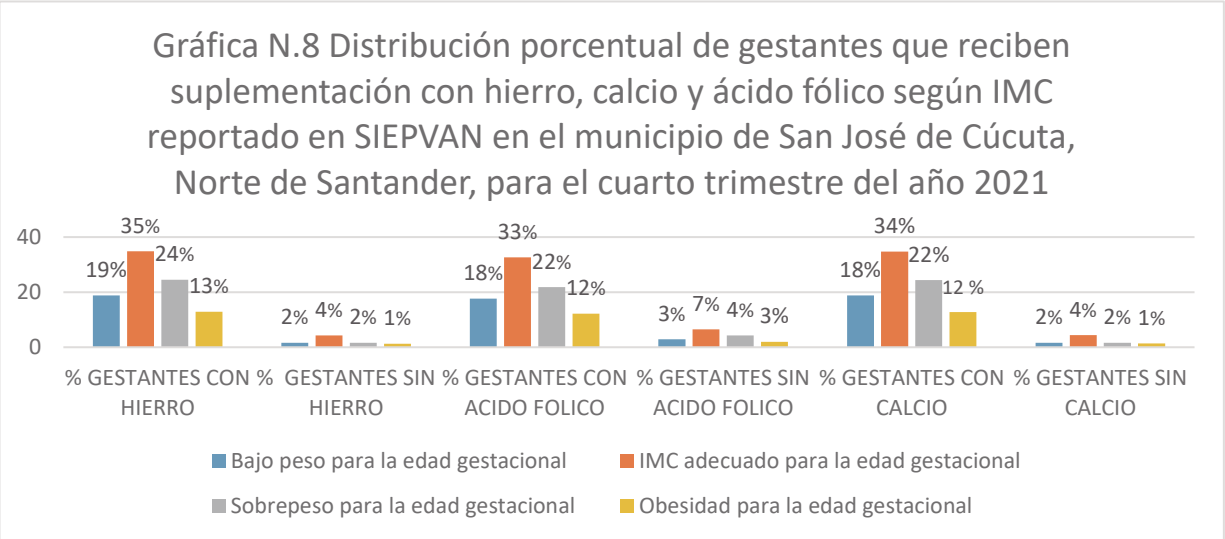
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 7. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

CLASIFICACION SEGÚN IMC	GES TANTES CON HIERRO	% GES TANTES CON HIERRO	GES TANTES SIN HIERRO	% GES TANTES SIN HIERRO	GES TANTES CON ACIDO FOLICO	% GES TANTES CON ACIDO FOLICO	GES TANTES SIN ACIDO FOLICO	% GES TANTES SIN ACIDO FOLICO	GES TANTES CON CALCIO	% GES TANTES CON CALCIO	GES TANTES SIN CALCIO	% GES TANTES SIN CALCIO
Bajo peso para la edad gestacional	417	19	37	2	391	18	63	3	417	18	37	2
IMC adecuado para la edad gestacional	771	35	96	4	723	33	144	7	769	34	98	4
Sobrepeso para la edad gestacional	542	24	35	2	483	22	94	4	541	22	36	2
Obesidad para la edad gestacional	286	13	27	1	269	12	44	2	283	12	30	1
TOTAL	**2016**	91	**195**	9	**1866**	84	**345**	16	**2010**	86	**201**	9

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 7. Distribución porcentual de gestantes que reciben suplementación con hierro, calcio y ácido fólico según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

La gráfica anterior muestra que el 91% de las gestantes recibe suplementación con hierro, un 84% de las gestantes son suplementadas con ácido fólico y un 86% son suplementadas con calcio, esto permite evidenciar que se garantiza en mayor porcentaje la suplementación con hierro y calcio en comparación con el ácido fólico. En cuanto a las gestantes que no son suplementadas se encontró que el 9% no se suplementaron con hierro, 17% no fueron suplementadas con ácido fólico y el 9% de las gestantes no fueron suplementadas con calcio. De acuerdo con la OMS, la morbilidad y mortalidad prevenibles relacionadas con el embarazo sigue siendo inaceptablemente alta y deben implementarse prácticas oportunas y apropiadas. Una adecuada atención prenatal que incluye estrategias de alimentación y suplementación de micronutrientes puede no sólo mejorar la salud y vida del binomio madre-hijo, sino de las siguientes generaciones. Por tal razón es fundamental reconocer la importancia de garantizar en los controles prenatales el suministro de estos micronutrientes debido a que disminuyen el riesgo y la presentación de complicaciones.

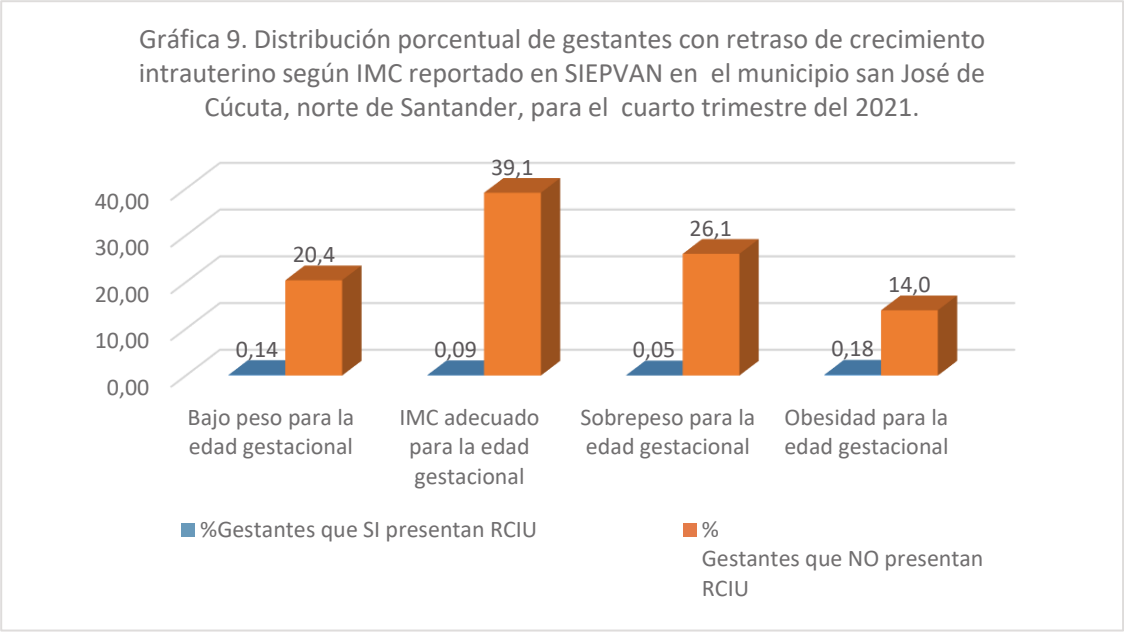
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021.

Tabla 8. Distribución porcentual de gestantes con retraso de crecimiento intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio san José de Cúcuta, norte de Santander, para el cuarto trimestre del 2021.

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan RCIU	%Gestantes que SI presentan RCIU	Gestantes que NO presentan RCIU	% Gestantes que NO presentan RCIU
Bajo peso para la edad gestacional	3	0,1%	451	20%
IMC adecuado para la edad Gestacional	2	0,09%	865	39%
Sobrepeso para la edad gestacional	1	0,04%	576	26%
Obesidad para la edad gestacional	4	0,18%	309	14%
TOTAL	**10**	0,41%	**2201**	99%

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 8. Distribución porcentual de gestantes con retraso de crecimiento intrauterino según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio san José de Cúcuta, norte de Santander, para el cuarto trimestre del 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo a la gráfica N.9 se puede evidenciar que el 99% de las gestantes no presentan riesgo de padecer RCIU y menos del 1% si lo presenta; El retardo de crecimiento intrauterino es un tema de salud pública, dado que lo que ocurre en la vida intrauterina va a tener consecuencias en la salud individual y poblacional. Además, se asocia a factores de riesgo maternos y a causas placentarias y dependientes del feto. La aparición de esta patología es de relevancia puesto que se relaciona en el corto plazo a morbilidad-mortalidad neonatal, así como en la incidencia en patologías crónicas de la vida adulta. Es por este motivo que es fundamental que se mantenga un adecuado control obstétrico para su prevención, detección y manejo precoz, y se hace necesario que se realice un diagnóstico adecuado, oportuno, y un seguimiento estricto dirigido hacia las 10 gestantes que presentaron esta alteración, con el objetivo de prevenir complicaciones.

2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

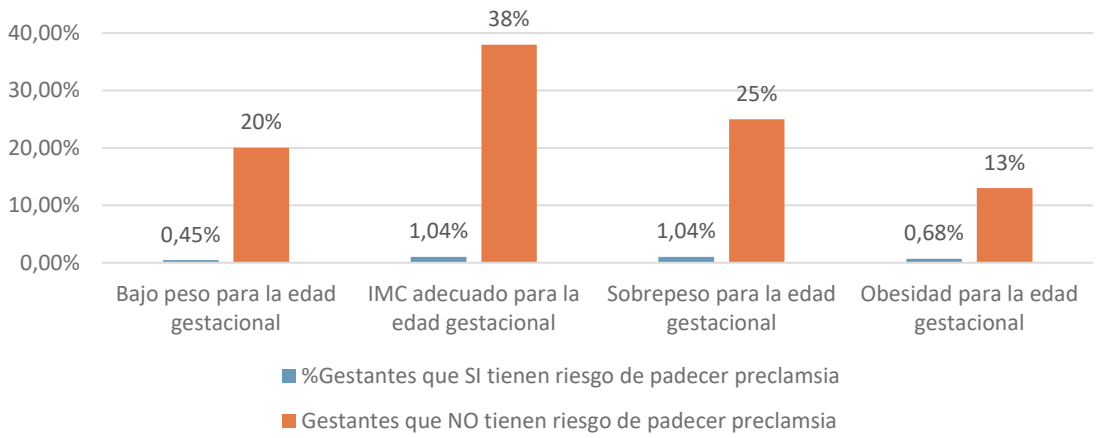
Tabla 9. Distribución porcentual de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓNSEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	%Gestantes que SI tienen riesgo de padecer preclamsia	Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia	% Gestantes que NO tienen riesgo de padecer preclamsia
Bajo peso para la edad gestacional	10	0,45%	444	20%
IMC adecuado para la edad gestacional	23	1%	844	38%
Sobrepeso para la edad gestacional	23	1%	554	25%
Obesidad para la edad gestacional	15	0,6%	298	13%
TOTAL	**71**	3%	**2140**	96%

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 9. Distribución porcentual de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

Gráfica 10. Distribución porcentual de gestantes con riesgo de padecer preclamsia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo a la gráfica, el 96% de las gestantes no presentan riesgo de padecer preclamsia y el 3% de total de gestantes si lo presenta. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Para la OMS, de 2 a 8% de las embarazadas puede presentar esta complicación médica del embarazo. Se estima que en Colombia la hipertensión es responsable del 35 % de todas las muertes maternas, se presenta en 7 % de los embarazos y tiene una tasa de mortalidad del 42 x 100 000 nacidos vivos de las muertes maternas, esto representa un problema prioritario de salud pública. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. Por lo tanto, se hace necesario que se realice un control prenatal, un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado y se asista de manera inmediata a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar preeclampsia; siendo en este caso un total de 71 gestantes.

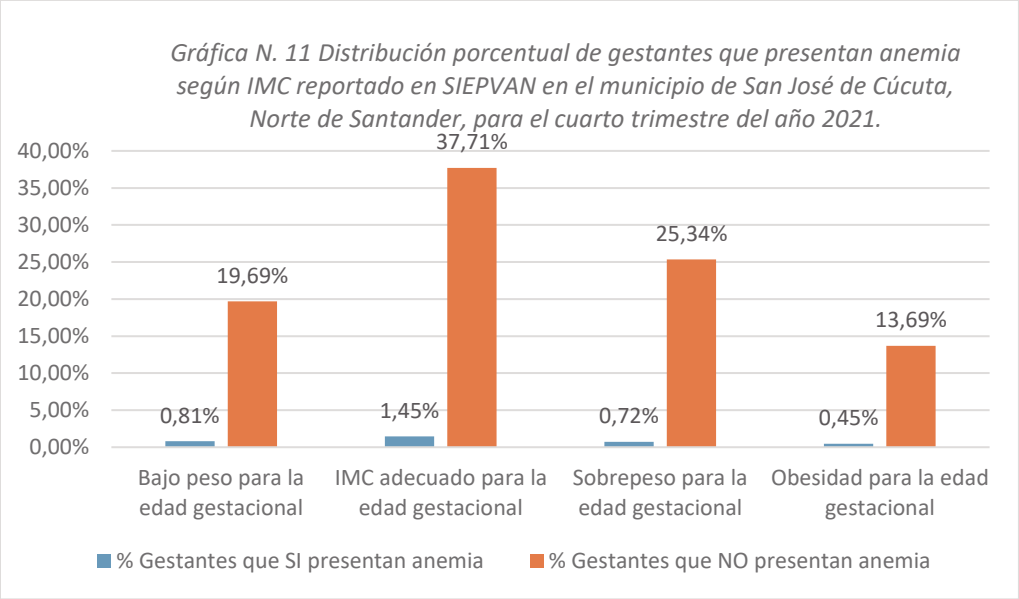
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 10. Distribución porcentual de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI presentan anemia	% Gestantes que SI presentan anemia	Gestantes que NO presentan anemia	% Gestantes que NO presentan anemia
Bajo peso para laedad gestacional	18	0,81%	436	19,6%
IMC adecuado para la edad gestacional	32	1,4%	835	37,7%
Sobrepeso para laedad gestacional	16	0,7%	561	25%
Obesidad para laedad gestacional	10	0,4%	303	13,6%
TOTAL	**76**	3,3%	**2135**	96%

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 10. Distribución porcentual de gestantes que presentan anemia según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo con los datos reportados se evidencia que el 96% de las gestantes no presentan anemia mientras que el 4% si la padece. Según la OMS se calcula que un 41,8% de las embarazadas del mundo padecen anemia, y se considera que como mínimo la mitad de esta carga de anemia obedece a la carencia de hierro (o ferropenia). Se ha observado que las bajas concentraciones de hemoglobina indicativas de anemia moderada o grave durante el embarazo vienen asociadas a un mayor riesgo de parto prematuro, mortalidad materno-infantil y enfermedades infecciosas. La anemia ferropénica puede afectar al crecimiento y el desarrollo, tanto en la etapa intrauterina como a largo plazo. En Colombia, la ENSIN 2015 muestra que 1 de cada 2 gestantes presentó deficiencia de hierro, condición que se considera como grave debido al aumento de las necesidades de la madre y de su hijo. Por lo tanto, durante la gestación se recomienda mantener una alimentación balanceada y el consumo de los suplementos de micronutrientes como hierro, ácido fólico y calcio, los cuales deben ser entregados en los controles prenatales por parte de la institución de salud (Ministerio de Salud y Protección Social).

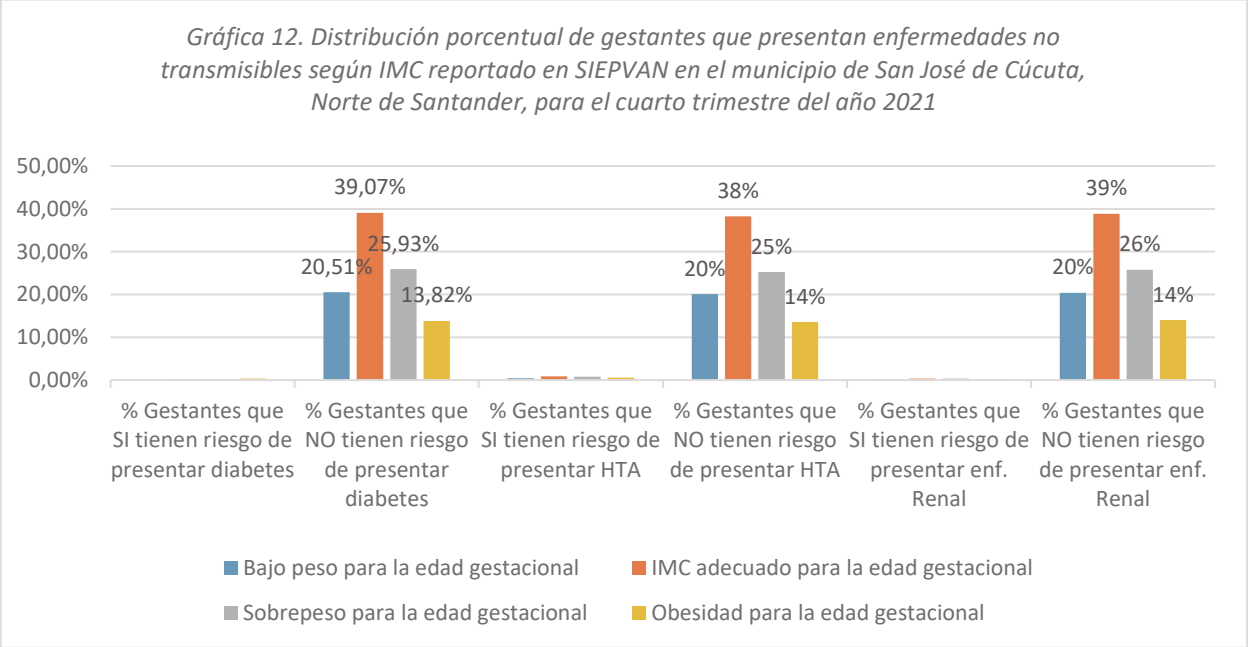
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 11. Distribución porcentual de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC/ EG	Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar diabetes	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar diabetes	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar Diabetes	Gestante sque SI tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar HTA	Gestantes que SI tienen riesgo de presentarenf. Renal	% Gestantes que SI tienen riesgo de presentar enf. Renal	Gestantes que NO tienen riesgode presentar enf. Renal	% Gestantes que NO tienen riesgo de presentar enf. Renal
Bajo peso para la edad gestacional	0	0	454	20,5%	10	0,45%	444	20%	3	0,13%	451	20%
IMC adecuado para la edad gestacional	2	0,09%	865	39%	20	0,9%	847	38,2%	7	0,31%	860	38,8%
Sobrepeso para la edad Gestacional	3	0,13%	574	26%	18	0,8%	559	25%	7	0,3%	570	25,7%
Obesidad para la edad gestacional	7	0,3%	306	13,8%	13	0,58%	300	13,5%	3	0,13%	310	14%
TOTAL	**12**	0,52%	**2199**	99,3%	**61**	2,73%	**2150**	96,7%	**20**	0,87%	**2191**	98,5%

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 11. Distribución porcentual de gestantes que presentan enfermedades no transmisibles según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que del total de gestantes reportadas en promedio el 1% del total de las gestantes presentan alguna enfermedad no transmisible (diabetes gestacional, HTA, enfermedad renal crónica) y que el 98% del total de las gestantes no presentan ninguna de estas alteraciones de salud. A su vez, se observa que las gestantes con IMC adecuado para la edad gestacional presentan menor riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible. En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección.

(Ministerio de Salud). Es importante que se mantenga un estado de salud adecuado de la madre de manera que garantice el apropiado crecimiento y desarrollo del feto y actuar oportunamente mediante actividades de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes con el fin de mejorar y mantener un estado de salud óptimo y a su vez mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad materna extrema.

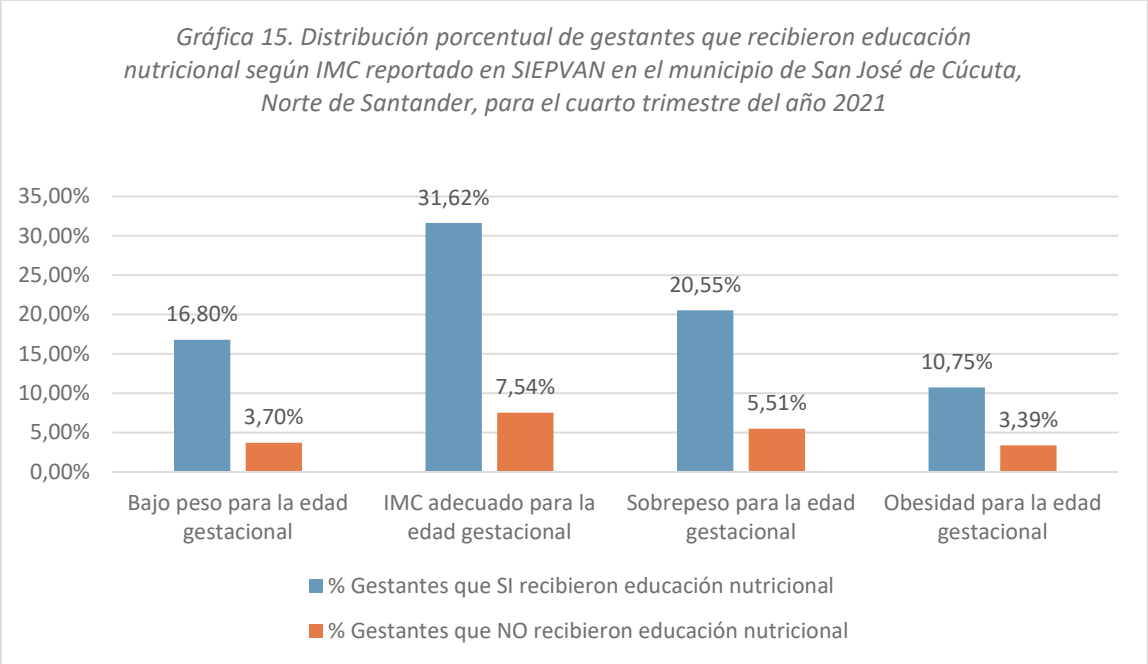
2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÒN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

Tabla 12. Distribución porcentual de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021

CLASIFICACION SEGUNIMC/EG	Gestantes que SI recibieron educación nutricional	% Gestantes que SI recibieron educación nutricional	Gestantes que NO recibieron educación nutricional	% Gestantes que NO recibieron educación nutricional
Bajo peso para la edadgestacional	372	16,8%	82	3,7%
IMC adecuado para la edadgestacional	700	31,6%	167	7,5%
Sobrepeso para la edadgestacional	455	20,5%	122	5,5%
Obesidad para la edadgestacional	238	10,7%	75	3,3%
TOTAL	**1765**	79,6%	**446**	20%

Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Gráfica 12. Distribución porcentual de gestantes que recibieron educación nutricional según IMC reportado en SIEPVAN en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, cuarto trimestre 2021

Se observa que el 80% de las gestantes recibió educación nutricional mientras que un 20% no la recibió. Mantener una alimentación saludable es un objetivo fundamental del cuidado prenatal, momento en el cual la educación nutricional resulta ser una herramienta indispensable que permite reforzar las conductas alimentarias beneficiosas y modificar aquellas que impactan negativamente sobre la salud. Por lo tanto, se hace necesario determinar oportunamente si la mujer gestante está en riesgo de sufrir desnutrición o una deficiencia específica de los elementos necesarios para un curso óptimo de su embarazo, y además darle las pautas adecuadas para que pueda aplicar el autocuidado.

CONCLUSIONES

- Del total de gestantes (2214) reportadas por el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN”, el 9 % de la población gestante se encuentra por debajo de los 18 años de edad y en menor porcentaje las mayores de 45 años de edad, de igual forma el 92% reside en el área urbana, y solo un 8% de las gestantes viven en el área rural.
- Después de realizar el diagnostico de las variables correspondientes, se concluye en cuanto a la clasificación IMC/Edad para la edad gestacional que el 21% de las gestantes tiene bajo peso para la edad gestacional, lo cual es motivo de preocupación dado que este diagnóstico tiene gran relación con complicaciones del desarrollo del niño. Es importante realizar el seguimiento correspondiente de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 con el fin de mitigar cada una de las consecuencias que esta condición conlleva.
- Del total de la población se identifica que el 93 % tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, y el 5% afirma contar con afiliación al régimen contributivo, seguidamente el 0,72% tiene afiliación al régimen especial en salud y un 0,23% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud. Existe una gran preocupación al evidenciar que existe un porcentaje de gestantes que no se encuentran afiliadas a un régimen, teniendo en cuenta que la afiliación al régimen de salud es un derecho fundamental y se debe garantizar.
- Teniendo en cuenta que en el estado de gestación se aumentan los requerimientos energéticos y nutricionales. Se debe garantizar una ganancia de peso adecuada que contribuya a responder las demandas energéticas de la gestación, y de esta manera promover el adecuado crecimiento y desarrollo fetal y favorecer la producción de la leche materna que permita alcanzar un peso y composición corporal óptimos.
- En cuanto a la variable de educación nutricional una alta proporción de gestantes (80%) conocen acerca de los temas relevantes relacionados a la alimentación y nutrición durante esta etapa de su vida, lo cual es un paso importante para garantizar una alimentación adecuada tanto de la madre como del recién nacido.

REFERENCIAS

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección. (abril de 2013). Obtenido de www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud. (2014-2021). Obtenido de Estrategia Nacional Prevención Control Deficiencia Micronutrientes: https://www.minsalud.gov.co/

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Obtenido de Estrategia prevención de anemia: https://www.minsalud.gov.co/

Ministerio de salud y protección social. (2013). Obtenido de Ministerio de salud.

Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia. Obtenido de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300608.

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), 2015. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libo-ensin-2015.pdf.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

COOSALUD EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

ECOOPSOS EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

FAMISANAR EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

MEDIMAS EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

NUEVA EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

CLÍNICA MEDICO QUIRURGICA EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

COMFAORIENTE

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

COMPARTA EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

San José de Cúcuta, 20 de octubre de 2021

Señores

COOMEVA EPS

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Seguimiento a casos notificados por el SIEPVAN con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional.

Cordial saludo,

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional en la población y teniendo en cuenta que es un componente fundamental en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2465 de 2016, el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la secretaria de salud municipal, de acuerdo a los datos arrojados por el software SIEPVAN para los meses de julio, agosto y septiembre; es imprescindible realizar el seguimiento al sistema de vigilancia nutricional de la ciudad de San José de Cúcuta en todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Por lo anterior solicito las historias clínicas con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar el seguimiento a los casos reportados, de manera que se garantice la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Obedeciendo a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que los días del 27 al 29 de octubre, se llevarán a cabo visitas a las IPS, para efectos de lo cual se anexa cronograma por cada Institución Prestadora de Servicios (IPS), y base de datos de las gestantes con Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad para la Edad Gestacional y de este modo poder verificar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

LUZ DARY ROPERO

Nutricionista Dietista

Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Revisó y Aprobó: Freddy Galvis. ND Profesional área salud, SSM.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 25/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** **IPS AGUA CLARA**

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la HC de la IPS AGUA CLARA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS AGUA CLARA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS AGUA CLARA** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   LUZ MEDINA CAMACHO 1093295736
   Paciente con peso de 45,3 kg, talla 154 cm, IMC 19,1 con 17,1semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 29/06/2021 con 9,1 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 25 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a la consulta el día 29/7/2021, y control de seguimiento el 24/08/2021, se observa plan de manejo, examen físico, anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional, listas de intercambio y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se brinda educación nutricional en lactancia materna y alimentación complementaria.

   EMILY MERCHAN LAZARO 1093293991
   Paciente con peso de 58,3 kg, talla 159 cm, IMC 23,06 con 29 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 27/03/2021 con 14 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 22 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales.

En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a la consulta el día 29/07/21, sin embargo, no se evidencia plan de manejo de acuerdo al diagnóstico, se brinda educación nutricional.

KELLY MAYERLY CASADIEGO 1193407502
Paciente con peso de 53,2 kg, talla 162 cm, IMC 20,27 con 24,1 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles con 9 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 37 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a la primera consulta el día 22/06/2021, se evidencia plan de manejo, con antecedentes de cáncer de cuello uterino, examen físico, anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se evidencia plan de manejo con control a 1 mes, vuelve a control seguimiento el día 29/07/2021 y se brinda educación grupal en salud, nuevamente asiste el 24/08/2021 y se realiza valoración completa, entrega de plan alimentario y se indica control a 2 meses.

MARYURI CASADIEGO RAMIREZ 1094828858
Paciente con peso de 49,2 kg, talla 155 cm, IMC 20,4 con 11,3 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 12/08/2021 con 8,3 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 18 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a la primera consulta por nutrición el 24/08/2021, se evidencia plan de manejo, examen físico, anamnesis, anamnesis alimentaria, y se establece plan de manejo con entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas de la paciente.

ESTHER GUTIERREZ 1020763340
Paciente con peso de 58,5 kg, talla 158 cm, IMC 23,43 con 34,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 23/07/21 con 27,4 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 17 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, el día 24/8/2021 asiste a control, se evidencia anamnesis

alimentaria, plan nutricional, lista de intercambios, recomendaciones y educación nutricional con control en 1 mes, sin embargo, no asiste a más controles.

MILEIDY LAZARO CONDE 1004967327
Paciente con peso de 55,5 kg, talla 155 cm, IMC 23,1 con 33,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 16/04/21 con semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 29 controles. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste al control, no presenta antecedentes, evidencia en historia clínica de anamnesis alimentaria, plan nutricional con lista de intercambios, recomendaciones basado en las necesidades específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados, toma de micronutrientes indicados por el médico.

LUZ MEDINA CAMACHO 1093295736
Paciente con peso de 44,5 kg, talla 154 cm, IMC 18,76 con 20,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 29/06/21 con 9,1 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 25 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a la consulta el día 29/7/2021, y seguimiento el 24/08/2021, se observa en la historia clínica plan de manejo, examen físico, anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional, listas de intercambio y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se brinda educación nutricional en lactancia materna y alimentación complementaria.

VALENTINA COMBARIZA JAIMES 1014856188
Paciente con peso de 51,4 kg, talla 165 cm, IMC 18,88 con 14,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 01/09/21 con 14,4 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 13 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, asiste a control el día 19/10/2021 se evidencia registro de anamnesis, anamnesis alimentaria, se establece plan de manejo, entrega de plan nutricional con lista de intercambios, recomendaciones basado en las necesidades

específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria y consumo de alimentos fortificados.

MARYLIN RODRIGUEZ 1004806471
Paciente con peso de 52 kg, talla 161 cm, IMC 20,6 con 11,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 09/09/21 con 9,2 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 14 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no hace la gestión para asistir a la consulta, por lo que no se establece plan de manejo.

LESLY MANRIQUE 1093737144
Paciente con peso de 50 kg, talla 160 cm, IMC 19,53 con 10 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 09/09/21 con 7,4 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 13 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se evidencia plan de manejo establecido de acuerdo a su diagnóstico.

PAOLA ANDREA HERNANDEZ RINCON 1094832588
Paciente con peso de 49,8 kg, talla 163 cm, IMC 18,74 con 12,2 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 30/07/21 con 3,4 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 12 controles lo cual demuestra un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se evidencia plan de manejo establecido de acuerdo a su diagnóstico.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de las historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que algunas de las gestantes inician los controles prenatales después de la semana N.º 10, los cuales se

deben implementar antes de esta semana. Así mismo se evidenció que en algunas gestantes no existe interés por realizar la gestión para asistir a la consulta remitida por nutrición, pues se le realizó la remisión, pero no asistieron al control; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y a su vez aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

-Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

-Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS AGUA CLARA dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	25/11/21	**Hora:**	2:00 PM	**Lugar:**	**IPS CLARET**

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS CLARET sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 pm se inicia la presente visita a la institución **IPS CLARET** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS CLARET** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   JHONEIDY YISETH VERGEL ROMERO 1010099646
   Paciente con peso de 58,8 kg, talla 165 cm, IMC 21,6 con 36,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 22/06/2021 con 22,4 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 16 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, la paciente no realiza la gestión para asistir al control, no se establece plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de la historia clínica, se observó que la gestante cumple con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presenta alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que inicia los controles prenatales después de la semana N.º 10, los cuales se deben implementar antes de esta semana. Así mismo se evidenció que en la gestante no existe interés por realizar la gestión para asistir a la consulta remitida por nutrición, pues se le realizó la remisión, pero nunca asistió al control; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y a su vez aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 3:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

-Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

-Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS CLARET dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	19/11/21	**Hora:**	8:00 AM	**Lugar:**	**IPS EL SALADO**

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS EL SALADO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	12:00 PM

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS EL SALADO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS EL SALADO** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   KAREN DAYANA JAIMES JAIMES 1094047192
   Paciente con peso de 57 kg, talla 155 cm, IMC 23,73 con 38,5 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 19/01/2021 con 16,1 semanas de gestación paciente que tiene embarazo de alto riesgo obstétrico por la edad, asiste a 7 controles también se logró evidenciar consultas de control programadas a las cuales no asistió. En su historia clínica digital no se evidencia solicitud para ser valorada por nutrición ni se establece plan de manejo.

   XIOMARA YULIETH AMADO BALCACER 1004879126
   Paciente con peso de 55,1 kg, talla 163 cm, IMC 20,7 con 23,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 11/05/2021 en la semana 12 de gestación y una asistencia durante su gestación a 21 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición, asiste a control el 22/06/2021, se evidencia en la historia clínica anamnesis, anamnesis alimentaria y se establece plan de manejo con entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades

específicas, se establece en el plan de manejo control en 1 mes, sin embargo la paciente no asiste al control programado para el 29/07/2021 y el 17/09/2021

DANNA FIDELINA CASTRO ROJAS 1090513480
Paciente con peso de 56 kg, talla 163 cm, IMC 21,08 con 19 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles de manera oportuna el 8/06/2021 en la semana 9,4 de gestación y una asistencia durante su gestación a 18 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, no se observa solicitud de valoración por nutrición no se establece plan de manejo.

NORMA XIOMARA MEDINA DURAN 1092526189
Paciente con peso de 47,3 kg, talla 155 cm, IMC 19,69 con 11,2 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que asiste a los siguientes controles:
4/08/2021 ENFERMERÍA
05/08/2021 BACTERIOLOGÍA
10/08/2021 GINECOLOGÍA
30/08/2021 MEDICINA
28/09/2021 MEDICINA
08/11/2021MEDICINA
11/11/2021 ENFERMERÍA

De esta manera se evidencia que inició controles prenatales de manera tardía con 13,4 semanas de gestación y asiste a 7 controles, además se observó en su historia clínica digital orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

PAULA ANDREA BECERRA VILLAMIZAR 1090532277
Paciente con peso de 55 kg, talla 158 cm, IMC 22,03 con 32,5 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inicia controles tardíos el 15/04/2021 en la semana 12 de gestación y una asistencia durante su gestación a 24 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

KEYLA FERNANDA CHACON PEREZ 1092155092
Paciente con peso de 51,2 kg, talla 155 cm, IMC 21,31 con 34 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inicia controles tardíos el 24/05/2021 en la semana 23,3 de gestación y una asistencia durante su gestación a 16 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, no se observa solicitud de valoración por nutrición no se establece plan de manejo.

KAREN JULIETH PORTILLA MONCADA 1090502690
Paciente con peso de 53,5 kg, talla 160 cm, IMC 20,9 con 24,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inicia controles tardíos el 28/05/2021 en la semana 10,6 de gestación y una asistencia durante su gestación a 18 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de las historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presenta alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que inicia los controles prenatales después de la semana N.º 10, los cuales se deben implementar antes de esta semana. Así mismo se evidenció que en la gestante no existe interés por realizar la gestión para asistir a la consulta remitida por nutrición, pues se le realizó la remisión, pero nunca asistió al control; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y a su vez aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

-Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

-Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS CLARET dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 25/11/21 **Hora:** 3:30 PM **Lugar:** IPS LA ERMITA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la HC de la IPS LA ERMITA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	3:30 pm
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SAER y IAMII de la ESE Imsalud	

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 3:30 pm se inicia la presente visita a la institución **IPS LA ERMITA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS LA ERMITA** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   YEIMI PAOLA SUAREZ PEDRAZA 1091971806
   Paciente con peso de 59,5 kg, talla 159 cm, IMC 23,54 con 33,5 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 08/06/2021 con 13,6 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 12 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, la paciente no realiza la gestión para asistir a la consulta, no se encontró plan de manejo.

   NUREIDA SOLANO 1090982653
   Paciente con peso de 61 kg, talla 166 cm, IMC 22,14 con 24,3 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 25/05/2021 con 7,1 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 17 controles lo cual evidencia un inicio adecuado de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa la solicitud para valoración por nutrición, sin embargo, la paciente no realiza la gestión para asistir a la consulta, no se evidencia plan de manejo.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, en una de las pacientes no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que inicia los controles prenatales después de la semana N.º 10, los cuales se deben implementar antes de esta semana. Así mismo se evidenció que en las dos gestantes no existe interés por realizar la gestión para asistir a la consulta remitida por nutrición, pues se les realizó la remisión, pero nunca asistieron al control; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y a su vez aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 5:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
-Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. -Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS LA ERMITA dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Alberto Gil	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 16/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** **IPS SAN FAUSTINO**

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la HC de la IPS SAN FAUSTINO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la Imsalud	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS SAN FAUSTINO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS SAN FAUSTINO** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   PETRA TATIANA PERNIA OVIEDO 1090386735
   Paciente con peso de 50 kg, talla 153 cm, IMC 21,36 con 34 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 26/01/2021 y una asistencia durante su gestación a 18 controles. En su historia clínica digital no se evidencia solicitud para ser valorada por nutrición ni se establece plan de manejo.

   MARIA FERNANDA BOTELLO ACEVEDO 1092391540
   Paciente con peso de 57 kg, talla 164 cm, IMC 21,19 con 17 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 26/07/2021 y una asistencia durante su gestación a 16 controles. En su historia clínica digital se evidencia exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, sin embargo, no se evidencia solicitud para ser valorada por nutrición ni se establece plan de manejo.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de la historia clínica, se observó que la gestante cumple con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presenta alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que inicia los controles prenatales después de la semana N.º 10, los cuales se deben implementar antes de esta semana. Así mismo se evidenció que en la gestante no existe interés por realizar la gestión para asistir a la consulta remitida por nutrición, pues se le realizó la remisión, pero nunca asistió al control; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, y a su vez aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 8:50 am se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
-Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. -Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS CLARET dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	19/11/21	**Hora:**	10:30 am	**Lugar:**	IPS BELISARIO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS BELISARIO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	10:30 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	10:30 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:30 AM se inicia la presente visita a la institución **IPS BELISARIO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS BELISARIO,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   ANA LEONOR GUTIERREZ MENDOZA 27722883
   Paciente con peso de 53 kg, talla 165cm, IMC 19,4 con 23 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, iniciando de manera tardía los controles prenatales teniendo en cuenta que estos deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 16 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza a gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

   ESTEFANY PINEDA PACHECO 1003123413
   Paciente con peso de 43 kg, talla 153 cm, IMC 17,6 con 21 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, iniciando temprano los controles prenatales a la semana 9 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 23 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante

no realiza a gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

MARYURI RAMIREZ PEREZ 1093784553
Paciente con peso de 45 kg, talla 153 cm, IMC 19,9 con 6 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, se evidencia en la historia clínica suministro de todos los suplementos, inicia controles de manera temprana con 6 semanas de gestación y asistió a 5 controles, sin embargo, desde el mes de septiembre no asiste a ningún control prenatal. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

MARIA ISABEL BARBOSA QUINTERO 1091659445
Paciente con peso de 56 kg, talla 165 cm, IMC 20.5 con 28 semanas de gestación se corrobora diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, de acuerdo a la historia clínica no tiene antecedentes, inicia controles desde la semana 12 de gestación, si se realizan todos los exámenes y garantiza el suministro de suplementos asistiendo a 15 controles. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

EVA MARIA GONZALEZ BARRIOS 1090498828
Paciente con peso de 59 kg, talla 167 cm, IMC 21,1 con 19 semanas de gestación se corrobora diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, de acuerdo a la historia clínica no tiene antecedentes, inicia controles 28/08/2021 con 16 semanas de gestación, si se le realizan todos los exámenes y se garantiza el suministro de suplementos asistiendo a 25 controles prenatales. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

MARIA CAMILA TORRES ANAYA 1093761702
Paciente con peso de 59 kg, talla 161 cm, IMC 22.7 y 30 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 11/05/2021 en la semana 10 de gestación y asistió a 38 controles prenatales cumpliendo con controles requeridos para control prenatal. En su historia cínica digital se evidencia que dentro de las atenciones por los diferentes servicios se realiza la remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

JULIANA OLIVA ANGARITA RANGEL 1090414692
Paciente con peso de 43 kg, talla 152 cm, IMC 18,6 y 19 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales tardíos el 10/09/2021 con 17 semanas de gestación y asistió a 13 controles prenatales incumpliendo en la demora del inicio de controles ya que según la ruta de atención materno perinatal se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. En su historia cínica digital se evidencia que dentro de las atenciones por los diferentes servicios se realiza la remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

KAREN YULIETH CARREÑO RINCON 1090400067
Paciente con peso de 59 kg, talla 157 cm, IMC 23,9 y 37 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales tardíos el 10/09/2021 con 35 semanas de gestación y asistió a 17 controles prenatales incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal en cuanto a la demora en el inicio de los controles ya que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, para garantizar la salud integral a la gestante, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, alivio del dolor y educación para la salud, de este modo el inicio tardío de las consultas constituye un factor de riesgo en la gestante y su bebe dado que no se identificarán los riesgos o alteraciones, ni se dará tratamiento oportuno. En su historia cínica digital se evidencia que dentro de las atenciones por los diferentes servicios se realiza la remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró establecido plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta materno perinatal; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS BELISARIO dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 16/11/21 **Hora:** 9:00 AM **Lugar:** IPS BOCONO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS BOCONO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	9:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	9:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 9:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS BOCONO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS BOCONO,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   INGRID CAROLINA GARCIA TUTA 1090377279
   Paciente con peso de 56 kg, talla 163 cm, IMC 21,08 con 22 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 9/08/2021 con 18,1 semanas de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 20 controles, se observa solicitud de valoración por nutrición, asiste a control el 9/9/2021, presenta antecedentes familiares por parte del padre, de hipertensión arterial, se evidencia anamnesis, anamnesis alimentaria, se establece diagnóstico de examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición y se observa plan de manejo establecido, entrega de plan nutricional, listas de intercambios y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados, se verifica toma de micronutrientes indicados por el médico y se establece control en 1 mes, vuelve a control de seguimiento el 14/10/2021.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 9:40 am se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	17/11/21	**Hora:**	2:00 PM	**Lugar:**	IPS BUENA ESPERANZA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la HC de la IPS BUENA ESPERANZA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 PM
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	2:00 PM

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 pm se inicia la presente visita a la institución **IPS BUENA ESPERANZA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS BUENA ESPERANZA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   ERIKA PAOLA NIÑO DUARTE 1005043507
   Paciente con peso de 52 kg, talla 150 cm, IMC 23,11 con 37,5 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inició sus controles prenatales a la semana con 18,1 de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a los siguientes controles
   5/06/2021 MEDICINA
   22/06/2021 BACTERIOLOGÍA
   15/07/2021 ODONTOLOGÍA
   15/07/2021 MEDICINA
   17/07/2021 ODONTOLOGÍA
   27/07/2021 BACTERIOLOGÍA
   3/08/2021 ENFERMERÍA
   6/08/2021 MEDICINA
   9/08/2021 GINECOLOGÍA
   11/08/2021 MEDICINA
   13/08/2021 GINECOLOGÍA
   19/08/2021 MEDICINA
   8/09/2021 MEDICINA

8/09/2021 ODONTOLOGÍA

Se observa solicitud de valoración por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo.

DANIELA SUESCUN 1192770160
Paciente con peso de 52,5 kg, talla 156 cm, IMC 21,75 con 22,1 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inició sus controles prenatales a la semana con 17 de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a los siguientes controles
11/08/2021 MEDICINA
8/09/2021 BACTERIOLOGÍA
8/09/2021 ODONTOLOGÍA
30/09/2021 MEDICINA
1/10/2021 ENFERMERÍA
11/10/2021 BACTERIOLOGÍA
29/10/2021 MEDICINA
29/10/2021 ODONTOLOGÍA
30/10/2021MEDICINA
24/11/2021 BACTERIOLOGÍA
1/12/2021 MEDICINA
1/12/2021 ENFERMERÍA

La historia clínica muestra que hay solicitud de valoración por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal,

incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 3:00 PM se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/21 **Hora:** 3:00 PM **Lugar:** IPS CUNDINAMARCA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS DIVINA PASTORA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	10:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	10:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 9:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS CUNDINAMARCA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS CUNDINAMARCA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   MARIA CARDENAS 1091966055
   Paciente con peso de 43,7 kg, talla 151 cm, IMC 19,17 con 28 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 11/06/2021 por el servicio de enfermería con 20 semanas de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a controles por los servicios y en las fechas que se muestran a continuación:
   11/06/2021 ENFERMERÍA
   15/06/2021 MEDICINA
   15/06/2021 BACTERIOLOGÍA
   21/06/2021 GINECOLOGÍA
   25/06/2021 ODONTOLOGÍA
   28/06/2021 MEDICINA
   29/06/2021 ODONTOLOGÍA
   30/06/2021 ODONTOLOGÍA
   1/07/2021 ODONTOLOGÍA
   6/07/2021 ODONTOLOGÍA
   7/07/2021 ODONTOLOGÍA
   8/07/2021 ODONTOLOGÍA

8/07/2021 ENFERMERÍA
9/07/2021 ODONTOLOGÍA
12/07/2021 GINECOLOGÍA
13/07/2021 BACTERIOLOGÍA
17/07/2021 ODONTOLOGÍA
16/07/2021 ODONTOLOGÍA
21/07/2021 ODONTOLOGÍA
22/07/2021 ODONTOLOGÍA
23/07/2021 ODONTOLOGÍA
26/07/2021 ODONTOLOGÍA
27/07/2021 ODONTOLOGÍA
28/07/2021 ENFERMERÍA
29/07/2021 ODONTOLOGÍA
2/8/2021 ODONTOLOGÍA
4/08/2021 ODONTOLOGÍA
6/08/2021 ENFERMERÍA
10/08/2021 MEDICINA
19/08/2021 ENFERMERÍA
20/08/2021 BACTERIOLOGÍA
23/08/2021 GINECOLOGÍA
5/10/2021 ENFERMERÍA
9/10/2021 MEDICINA
15/10/2021 ENFERMERÍA

Se observa de acuerdo a la historia clínica una asistencia a 35 controles prenatales durante su gestación, también se observa orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, no se observa en la historia clínica solicitud para valoración por nutrición, no se establece plan de manejo

DIANA KATHERINE ROJAS OVALLOS 1004802680
Paciente con peso de 51,7 kg, talla 165 cm, IMC 18,9 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal de manera oportuna el 24/02/2021, se observa en la historia clínica orden de exámenes de laboratorio y entrega micronutrientes, ácido fólico, calcio y sulfato ferroso asistiendo a 29 controles. En la historia clínica se evidencia solicitud para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo.

ANGELA JULIETH PABON VELOZA 1005037226
Paciente con peso de 52 kg, talla 154 cm, IMC 21,93 con 38 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 2/07/2021 por el servicio de enfermería con 27,6 semanas de gestación, asistiendo a 22 controles, lo cual muestra un inicio tardío de sus controles prenatales teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación.

MARIA FANNY CALDERON 1004922181
Paciente con peso de 56,9 kg, talla 165 cm, IMC 21,93 con 38 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 30/04/2021 por el servicio de enfermería con 6,2 semanas de gestación lo cual muestra un inicio oportuno de sus controles prenatales teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 35 controles por los diferentes servicios. de acuerdo a la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, pero no se establece plan de manejo.

MARYURY SHIRLEY PALENCIA ESPINEL 1004879176
Paciente con peso de 61,2 kg, talla 168 cm, IMC 21,68 con 25 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 14/05/2021 por el servicio de enfermería por el servicio de enfermería con 9 semanas de gestación lo cual muestra un inicio oportuno de sus controles prenatales teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 29 controles por los diferentes servicios. con la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, pero no se establece plan de manejo.

REINA ORQUIDEA CHACON LEAL 1090365827
Paciente con peso de 52,9 kg, talla 154 cm, IMC 22,31 con 31 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 15/04/2021 por el servicio de enfermería por el servicio de enfermería con 8,3 semanas de gestación lo

cual muestra un inicio oportuno de sus controles prenatales teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal establece que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. finalmente, no se observa solicitud para ser valorada por nutrición por lo cual no se establece plan de manejo

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

De acuerdo con los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 4:30 am se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** IPS DIVINA PASTORA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS DIVINA PASTORA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	10:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	10:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 9:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS DIVINA PASTORA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS DIVINA PASTORA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   LESLIE DANARA CARDENAS BAYONA 1005029212
   Paciente con peso de 59 kg, talla 169 cm, IMC 20,66 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 23/06/2021 con 33 semanas de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 4 controles por los servicios y en las fechas que se muestran a continuación:
   1. 23/06/2021 ENFERMERÍA
   2. 24/06/2021 BACTERIOLOGÍA
   3. 4/07/2021 ENFERMERÍA
   4. 26/07/2021 MEDICINA

   Se observa orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, no se observa en la historia clínica solicitud para valoración por nutrición, no se establece plan de manejo.

JULIETH CAROLINA GELVEZ CONTRERAS 1005036482
Paciente con peso de 58 kg, talla 160 cm, IMC 22,6 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal de manera oportuna el 22/02/2021 con 6,3 semanas de gestación, se observa en la historia clínica orden de exámenes de laboratorio y entrega micronutrientes, ácido fólico, calcio y sulfato ferroso 30 tab de cada una. Solicitud para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

De acuerdo con los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 10:00 am se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 22/11/21 **Hora:** 2:00 PM **Lugar:** IPS EL RODEO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS EL RODEO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 PM
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	2:00 PM

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:30 AM se inicia la presente visita a la institución **IPS EL RODEO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS EL RODEO** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   JESSIKA PAOLA ALBA CARREÑO 1005044282
   Paciente con peso de 49 kg, talla 149 cm, IMC 22,07 con 33 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, iniciando de manera tardía los controles prenatales el 13/05/2021 con 26,3 semanas de gestación teniendo en cuenta que estos deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 6 controles prenatales. Se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo

   LEYDY ORTEGA JAIMES 1093413212
   Paciente con peso de 61 kg, talla 159cm, IMC 24,13 con 39 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio tardío de los controles prenatales el 6/05/2021 a la semana 30 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 7 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza a gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

YENNY PAOLA PEREZ VEGA 1092644161
Paciente con peso de 55 kg, talla 156 cm, IMC 22,6 con 36 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio tardío de los controles prenatales el 8/04/2021 a la semana 24,2 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 7 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

DECCY KARINA RODRIGUEZ LAZARO 1005075691
Paciente con peso de 54 kg, talla 154 cm, IMC 22,7 con 39 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio tardío de los controles prenatales el 2/06/2021 a la semana 32,1 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 5 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

PAOLA CRISPIANI MARQUEZ 1127354126
Paciente con peso de 56 kg, talla 164 cm, IMC 20,8 con 28 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, se evidencia en la historia clínica suministro de todos los suplementos, inicia controles de manera tardía el 6/04/2021 con 13,3 semanas de gestación y asistió a 7 controles. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

LEYDI JOHANA MOGOLLON MARCIALES 1007445001
Paciente con peso de 57 kg, talla 160 cm, IMC 22,2 con 37 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, se evidencia en la historia clínica suministro de todos los suplementos, inicia controles de manera tardía el 30/07/2021 con 24,2 semanas de gestación y asistió a 5 controles. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

LEYDY ORTEGA 60446168
Paciente con peso de 51 kg, talla 156 cm, IMC 20,96 con 32 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, se evidencia en la historia clínica suministro de todos los suplementos, inicia de manera oportuna a realizarse sus controles el 05/02/2021 con 5,6 semanas de gestación y asistió a 9 controles. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

ESTRELLITA CORDOBA SUELTA 1093772550
Paciente con peso de 70 kg, talla 172 cm, IMC 23,6 con 32 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio oportuno de sus controles prenatales el día 15/02/2021 a la semana 6,4 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 9 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

ALEJANDRA GARNICA GOMEZ 1090513140
Paciente con peso de 61 kg, talla 160 cm, IMC 23,8 con 33 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio tardío de sus controles prenatales el día 9/04/2021 a la semana 6,4 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 4 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

DAYANA MICHEL QUINTERO SANCHEZ 1004817575
Paciente con peso de 58 kg, talla 156 cm, IMC 23,8 con 33 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio tardío de sus controles prenatales el día 20/05/2021 a la semana 19,4 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 8 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

MARIBEL CARDENAS BLANCO 1007361467
Paciente con peso de 41 kg, talla 151 cm, IMC 17,9 con 14 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio temprano de sus controles prenatales el día 11/08/2021 a la semana 7 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 9 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica no se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

KARINA GOMEZ GUTIERREZ 1040747710
Paciente con peso de 64 kg, talla 164 cm, IMC 23,8 con 33 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 30/03/2021 a la semana 10,6 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 9 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

TANIA GERALDIN BELEÑO 1093734733
Paciente con peso de 63 kg, talla 177 cm, IMC 20,1 con 35 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 18/03/2021 a la semana 11 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 6 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

ANDREA PAOLA MENDOZA SOGAMOSO 1093597874
Paciente con peso de 50 kg, talla 157 cm, IMC 20,28 con 18 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 10/06/2021 a la semana 6,1 de gestación, lo que da cuenta de un inicio oportuno de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 7 controles, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal en este aspecto.

MARIA ALEJANDRA VERGEL GALINDO 1091082135
Paciente con peso de 52 kg, talla 151 cm, IMC 22,8 con 35 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 9/08/2021 a la semana 31,1 de gestación, lo que da cuenta de un inicio tardío de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 4 controles y que se le programaron controles a los cuales no asistió, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal en este aspecto.

VANESSA GERALDINE ARDILA DIAZ 1004802939
Paciente con peso de 56 kg, talla 157 cm, IMC 22,7 con 36 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 11/03/2021 con 6 semanas de gestación, lo que da cuenta de un inicio oportuno y temprano de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 6 controles y que se le programaron controles a los cuales no asistió, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa

solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

ERIKA KATIUSKA CHACON HERNANDEZ 1092396851
Paciente con peso de 54 kg, talla 154 cm, IMC 22,7 con 28 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 22/07/2021 con 19 semanas de gestación, lo que da cuenta de un inicio tardío de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 4 controles y que se le programaron controles a los cuales no asistió, se observa el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal

ROSA MILENA BECERRA MENDOZA 1094164977
Paciente con peso de 49 kg, talla 161 cm, IMC 18,9 con 12 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 12/08/2021 con 7,2 semanas de gestación, lo que da cuenta de un inicio temprano y oportuno de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que ha asistido a 4 controles hasta la fecha y que se le programaron controles a los cuales no asistió, se observa el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

LILIANA RODRIGUEZ ALVAREZ 1007552461
Paciente con peso de 52 kg, talla 154 cm, IMC 21,9 con 31 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa que la paciente empezó sus controles prenatales el día 21/06/2021 con 18,1 semanas de gestación, lo que da cuenta de un inicio tardío de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece que se deben iniciar

antes de la semana 10 de gestación con el fin de identificar riesgos para dar el tratamiento o manejo oportuno. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que ha asistido a 6 controles hasta la fecha y que se le programaron controles a los cuales no asistió, se observa el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En la historia clínica se observa solicitud para ser valorada por nutrición, no se establece plan de manejo lo cual muestra el incumplimiento de la ruta integral de atención materno perinatal.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró establecido plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta materno perinatal; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 4:30 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Establecer un mecanismo que permita captar a las gestantes antes de la semana 10 de gestación, de manera que se puedan integrar a la IPS e iniciar oportunamente sus controles prenatales. Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS EL RODEO dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**FIRMA**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	17/11/21	**Hora:**	2:00 PM	**Lugar:**	IPS GUIMARAL

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS GUAIMARAL sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 pm
Katherine Jaimes	Archivo SIOU	2:00 pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 PM se inicia la presente visita a la institución **IPS GUAIMARAL** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS GUAIMARAL,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

    i. **NORLY YIRETH LOPEZ LOPEZ 1116864386**
    Paciente con peso de 60kg, talla 164cm, IMC 22.3 con 36 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica digital no se observa solicitud de valoración por nutrición, se revisa la historia clínica en físico no se observa remisión para valoración por nutrición.
    De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 11 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal, sin embargo, no se garantiza la remisión para ser valorada por nutrición.

    ii. **VANESSA DUQUE VACCA 1090423839**
    Paciente con peso de 63 kg, talla de 173cm, IMC 21,5 con 33 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia asistencia a 10 controles en los cuales no fue remitida para valoración por nutrición.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe

implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró remisión para valoración con nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 4:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Katherine Jaimes	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 22/11/21 **Hora:** 8:00 am **Lugar:** IPS LA FLORESTA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS LA FLORESTA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:30 AM se inicia la presente visita a la institución **IPS LA FLORESTA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS LA FLORESTA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   ANGELY JULIANA RAMIREZ SILVA 1094049809
   Paciente con peso de 45,5 kg, talla 157cm, IMC 18,4 con 17,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, iniciando de manera oportuna los controles prenatales el 22/06/2021 conn 9 semanas de gestación teniendo en cuenta que estos deben iniciar antes de la semana 10 de gestación. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 14 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal. en su historia cínica digital se observa solicitud para ser valorada por nutrición, asiste a control el 17/09/2021, se evidencia anamnesis alimentaria, y establecido plan de manejo con entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, asiste a control de seguimiento el 23/11/2021 donde se realiza nuevamente anamnesis alimentaria y se entrega plan nutricional, listas de intercambios y recomendaciones basado en las necesidades específicas

   MARIA FANNY CALDERON 1004922181
   Paciente con peso de 55,4 kg, talla 165 cm, IMC 20,3 con 19,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa un inicio temprano los controles prenatales el 30/04/2021 a la semana 6,2 de gestación. De

acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 20 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal, se garantiza el suministro de micronutrientes y realización de exámenes de laboratorio. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza a gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

MARIA HELENA CORREDOR 1094047162
Paciente con peso de 49,2 kg, talla 151 cm, IMC 21,5 con 21,2 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, se evidencia en la historia clínica suministro de todos los suplementos, inicia controles de manera temprana el 8/06/2021 con 6,1 semanas de gestación y asistió a 12 controles, sin embargo, desde el mes de septiembre no asiste a ningún control prenatal. Se observa asistencia a control por nutrición el 17/09/2021, anamnesis alimentaria, y se establece plan de manejo con entrega de plan nutricional, con menú modelo y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se brinda educación nutricional, se establece control en 1 mes, asiste nuevamente el 23/11/2021 donde se establece nuevamente un plan de manejo y se entrega plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas

DENYS CAÑIZALES PACHECO 1094574729
Paciente con peso de 53,4 kg, talla 152 cm, IMC 23,8 con 37,3 semanas de gestación se corrobora diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, de acuerdo a la historia clínica no tiene antecedentes, inicia controles desde la semana 28 de gestación, si se realizan todos los exámenes y garantiza el suministro de suplementos asistiendo a 12 controles. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

YANAER NORIAN CALDERON 1004805232
Paciente con peso de 38,8 kg, talla 150 cm, IMC 17,24 con 29 semanas de gestación se corrobora diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, de acuerdo a la historia clínica no tiene antecedentes, inicia controles 21/05/2021 con 12,2 semanas de gestación, si se le realizan todos los exámenes y se garantiza el suministro de suplementos asistiendo a 11 controles prenatales. En su historia cínica digital se evidencia remisión para valoración por nutrición. Asiste a control

por nutrición el 25/05/2021 se evidencia en historia clínica anamnesis alimentaria establecido plan de manejo con entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas.

BELEN ZORAIDA OROZCO 1090369309
Paciente con peso de 61 kg, talla 165 cm, IMC 22,4 y 24,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 9/06/2021 en la semana 10 de gestación y asistió a 9 controles prenatales cumpliendo con controles requeridos para control prenatal. En su historia cínica digital se evidencia que dentro de las atenciones por los diferentes servicios se realiza la remisión para valoración por nutrición, sin embargo, la gestante no realiza la gestión para asistir al control por lo cual no se establece plan de manejo.

MARIA ANGELICA LEAL RAMIRES 1090488860
Paciente con peso de 63,3 kg, talla 166 cm, IMC 22,9 y 40 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 9/04/2021 en la semana 18,5 de gestación y asistió a 7 controles prenatales. En su historia cínica digital no se observa solicitud para valoración por nutrición.

GRAISY MICHEL GAFARO CAÑAS 1192716328
Paciente con peso de 51,9 kg, talla 163 cm, IMC 19,5 y 15,1 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 11/08/2021 en la semana 8,6 de gestación y asistió a 4 controles prenatales. En su historia cínica digital no se observa solicitud para valoración por nutrición, no se establece plan de manejo.

ANGELI JULIANA RAMIREZ 1094049809
Paciente con peso de 49,9 kg, talla 157 cm, IMC 20,2 y 24 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 22/06/2021 en la semana 9 de gestación y asistió a 14 controles prenatales. En su historia cínica digital no se observa solicitud para valoración por nutrición, no se establece plan de manejo.

ANDREA LIZCANO 1004904575
Paciente con peso de 58,5 kg, talla 162 cm, IMC 22,2 y 36,1 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales el 30/04/2021 en la semana 13 de gestación y asistió a 18 controles prenatales. En su historia cínica digital no se observa solicitud para valoración por nutrición, no se establece plan de manejo.

JOHANNA PATRICIA AYALA RODRIGUEZ 1004809486
Paciente con peso de 51,4 kg, talla 159 cm, IMC 20,3 y 21,1 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah, inicia los controles prenatales tardíos el 9/09/2021 en la semana 18 de gestación. En su historia cínica digital se observa asistencia a control por nutrición el 12/10/2021, se evidencia el registro de los de los procedimientos específicos de la consulta de nutrición, parámetros clínicos bioquímicos, alimentarios y antropométricos, anamnesis alimentaria, y se establece plan de manejo con entrega de plan nutricional, con menú modelo y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se brinda educación nutricional, se establece control en 1 mes asiste nuevamente el 23/11/2021 donde se establece nuevamente un plan de manejo y se entrega plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se establece cita de control en 1 mes.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró establecido plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta materno perinatal; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS LA FLORESTA dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 19/11/21 **Hora:** 2:00 PM **Lugar:** IPS NIÑA CECI

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS NIÑA CECI sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (Cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 pm
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	2:00 pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 PM se inicia la presente visita a la institución **NIÑA CECI** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **NIÑA CECI,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

i. JULIET MARCELA JAIME MARTINEZ 1090365113

Paciente con peso de 48,5 kg, talla 159 cm, IMC 19,2 con 15,4 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se observa solicitud de valoración por nutrición, sin embargo, no asiste a la consulta.
De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 12 controles, cumpliendo con los controles requeridos para control prenatal.

ii. DANNA MICHEL JOYA GELVEZ 1092941463

Paciente con peso de 70,5 kg, talla 170 cm, IMC 24,39 con 40,2 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica no se evidencia remisión de valoración por nutrición.
De acuerdo a la historia clínica se observó que asistió a 13 controles, cumpliendo con los controles requeridos para control prenatal.
NO CUMPLE RIAMP.

iii. ALEJANDRA GARNICA GOMEZ 1090513190

Cedula digitada de forma incorrecta. No corresponde a la paciente.

iv. YELITZZA CAROLINA SANCHEZ RODRIGUEZ 1003115815

Paciente con peso de 58 kg, talla 155 cm, IMC 24,14, con 37 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se evidencia remisión de valoración por nutrición, sin embargo, no asiste a la consulta.
De acuerdo a la historia clínica se observó que cumple con los controles requeridos para control prenatal.
El día 6 de agosto la paciente ingresa a urgencias y se le realiza la atención para el proceso de parto.

v. SABRINA CANDELO ORTEGA 1193136015

Paciente con peso de 70 kg, talla 172 cm, IMC 23,66, con 33 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se evidencia remisión de valoración por nutrición, sin embargo, no asiste a la consulta.
De acuerdo a la historia clínica se observó que cumple con los controles requeridos para control prenatal.
La paciente ya dio a luz a su bebé, de medicina general se brinda educación sobre alimentación, estrategia 5 al día, disminuir el consumo de grasa trans y se le dan recomendaciones de actividad física: 150min /semana.

vi. ANGIE TATIANA SUAREZ ACEVEDO 1010076619

Paciente con peso de 43 kg, talla 158 cm, IMC 17,22, con 18 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se evidencia remisión de valoración por nutrición, sin embargo, no se observa asistencia. Teniendo en cuenta la consulta con médico general refiere que ya fue valorada por nutrición, pero no se encuentra el plan de manejo establecido.
De acuerdo a la historia clínica se observó que cumple con los controles requeridos para control prenatal.

vii. NAILA SANJUAN 1007953900

Paciente con peso de 62 kg, talla 166 cm, IMC 22,5, con 34 semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se evidencia remisión de valoración por nutrición.
De acuerdo a la historia clínica se observó que cumple con los controles requeridos para control prenatal.

viii. KAREN JOHANA MORA GONZALEZ 1004807483

Paciente con peso de 44 kg, talla 152 cm, IMC 19,4, con 21,2, semanas de gestación, se verifica diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica se evidencia remisión de valoración por nutrición, sin embargo, no se observa plan de manejo.
De acuerdo a la historia clínica se observó que cumple con los controles requeridos para control prenatal.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal en una de las gestantes atendidas teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró remisión para valoración con nutrición en esta paciente. Así mismo se evidenció que en la mayoría de las gestantes no existe interés por asistir a la consulta remitida por nutriciòn, pues se les realizó la remisión, pero nunca asistieron, siendo este un aspecto de gran importancia, ya que el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

De acuerdo con los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal y aumentar la sensibilización hacia las gestantes por parte del personal asistencial, ofreciendo toda la información relacionada con la importancia de recibir la atención integral para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro y a su vez proporcionarles seguridad para que asistan a las citas programadas.

Para finalizar se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 4 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
- Es importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. - Sensibilizar a las madres gestantes, ofreciendo educación acerca de la importancia que conlleva la asistencia a las consultas de nutrición y dietética en la institución para el cuidado prenatal.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 23/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** IPS OSPINA PEREZ

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS OSPINA PEREZ sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS OSPINA PEREZ** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS OSPINA PEREZ** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   LEDY MAR TRUJILLO FLOREZ 1094349083
   Paciente con peso de 65 kg, talla 164 cm, IMC 24,7 con 38 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 7/01/2021 con 15 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 22 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa remisión para ser valorada por nutrición, si se realiza la consulta por nutrición, se realiza anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, dieta hiposódica.

   KAREN LISBET AGUA ALVAREZ 1193122340
   Paciente con peso de 53 kg, talla 160 cm, IMC 20,7 con 32 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 6/04/2021 con 12 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 18 controles lo cual evidencia un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa la solicitud para valoración por todos los servicios incluyendo nutrición y dietética y se ordenan micronutrientes y exámenes

de laboratorio, en consulta por nutrición se realiza anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y se dan recomendaciones de toma de micronutrientes indicados por el médico, la paciente asiste a control con todos los servicios, enfermería, medicina general, psicología, dietética y nutrición, ginecología y obstetricia, bacteriología.

MARIA DANIELA MORENO HERNANDEZ 1093292147
Paciente con peso de 50 kg, talla 167 cm, IMC 17,9 con 14,3 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 26/05/2021 con 6,3 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 15 controles lo cual evidencia un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se observa la solicitud para valoración por todos los servicios incluyendo nutrición y dietética y se ordenan micronutrientes y exámenes de laboratorio, sin embargo, no se establece plan de manejo.

MARY ISABEL CONDE PORTILLO 1193132172
Paciente con peso de 51 kg, talla 154 cm, IMC 21,5 con 35,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 25/01/2021 con 9 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 26 controles. En su historia clínica digital se observa solicitud para ser valorada por nutrición, y asistencia el día 24/02/2021, en donde se realiza anamnesis, anamnesis alimentaria, valoración del estado nutricional y entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se evidencia control de seguimiento el 23/6/2021 por nutrición, y se observan recomendaciones para toma de micronutrientes indicados por el médico.

YUDITH MARCELA BECERRA 1091964379
Paciente con peso de 51 kg, talla 159 cm, IMC 20,1 con 16,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 01/06/2021 a la semana 5 de gestación, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, con asistencia a 11 controles en se observa valoración para ser valorada por nutrición y dietética, sin embargo, no se no se establece plan de manejo.

NELLY YOHANA MORA ESTUPIÑAN 1007365118
Paciente con peso de 52 kg, talla 154 cm, IMC 21,9 con 30 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 23/04/2021 a la semana 15 de gestación asistiendo a 16 controles de los cuales 2 son por nutrición, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, si se solicita valoración por nutrición, asiste a control por nutrición el 30/04/2021, se realiza anamnesis, anamnesis alimentaria, se realiza valoración del estado nutricional, entrega de plan nutricional, y recomendaciones basado en las necesidades específicas asiste a control de seguimiento el 1/9/2021 por nutrición, recomendaciones para toma de micronutrientes indicados por médico, sin embargo no se alcanza un peso adecuado en la gestación.

JULIETH MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ 1090387938
Paciente con peso de 52 kg, talla 155 cm, IMC 21,6 con 30 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia controles el 09/02/2021 en la semana 9 semanas de gestación asiste a 28 controles entre los cuales 1 es por nutrición, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, si se solicita valoración por nutrición, asiste a control por nutrición el 19/02/2021, se brinda educación en salud por nutrición, no se establece plan de manejo.

LISETH GERALDINE LEON MEJIA 1090470317
Paciente con peso de 46 kg, talla 159 cm, IMC 18,2 con 18,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal con 8 semanas de gestación el 3/06/2021 y asiste a 12 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, se observa solicitud de valoración por nutrición, paciente asiste a control por nutrición el 8/06/2021, y vuelve a seguimiento el 20/8/2021 se realiza anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, educación en lactancia materna y se recomienda la toma de micronutrientes indicados por el médico, se confirma diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional.

CRISLEY YARETH GELVES RODRIGUEZ 1092524522
Paciente con peso de 58 kg, talla 165 cm, IMC 21,3 con 18,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 30/04/2021 estando en la semana 8 de gestación, es decir empieza de manera oportuna teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula iniciar antes de la semana 10 y asiste a 17 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, se observa solicitud de valoración por nutrición, sin embargo, no hay asistencia al mismo y no se establece plan de manejo.

SHIRLY JULIANA MENDOZA LAGUADO 1090459076
Paciente con peso de 52 kg, talla 158 cm, IMC 20,8 con 18,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 1/07/2021 con 10 semanas de gestación y asiste a 15 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, del mismo modo se evidencia solicitud para ser valorada por nutrición, posteriormente se realiza la consulta por nutrición, en donde se establece anamnesis alimentaria, se realiza la valoración y entrega de plan nutricional, listas de intercambios y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y la verificación de toma de micronutrientes indicados por el médico.

YUSNEIDI ALEJANDRA MORENO QUINCHOA 1232393591
Paciente con peso de 55 kg, talla 152 cm, IMC 23,8 con 35 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 15/2/2021 con 8 semanas de gestación y asiste a 23 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, sin embargo, no se observa solicitud para ser valorada por nutrición, por ende, no se establece plan de manejo.

ROSIBEL VELASCO PABON 1149456785
Paciente con peso de 72 kg, talla 173 cm, IMC 24,06 con 38 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 18/03/2021 con 14 semanas de gestación y asiste a 19 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, del mismo modo se observa solicitud de valoración por nutrición sin embargo no hay asistencia al mismo y no se establece plan de manejo.

LUZ KARIME OBREGON FLOREZ 1004810075
Paciente con peso de 47 kg, talla 152 cm, IMC 20,3 con 29,2 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal de manera oportuna el 25/03/2021 con 6 semanas de gestación y asiste a 19 controles, se evidencia orden de exámenes de laboratorio y suplementación con micronutrientes, del mismo modo se observa solicitud para valoración por nutrición, asiste el 5/05/2021 a control por nutrición donde se establece plan de manejo, entrega de plan nutricional, listas de intercambios y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y verificación de toma de micronutrientes indicados por el médico.

JESSIKA ANDREA SARABIA AMAYA 1004803337
Paciente con peso de 45 kg, talla 148 cm, IMC 20,5 con 15,2 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 5/08/2021 con 11 semanas de gestación y asiste a 14 controles, se evidencia entrega de micronutrientes, se da educación individual, se envían laboratorios de primer trimestre y se solicita valoración por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

HILDA PATRICIA MENDOZA TORRES 1093413583
Paciente con peso de 39,8 kg, talla 154 cm, IMC 16,7 con 15,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 5/08/2021 con 11 semanas de

gestación y asiste a 11 controles, se evidencia entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y se solicita valoración por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

MARIA EUGENIA TAMARA RIOS 1004817233
Paciente con peso de 45 kg, talla 150 cm, IMC 20 con 23,2 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal tardío el 9/07/2021 con 13 semanas de gestación y asiste a 24 controles, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y se solicitud de valoración por nutrición sin embargo no hay asistencia al mismo y no se establece plan de manejo.

CAMILA ANDREA ARTEAGA CONTRERAS 1090385532
Paciente con peso de 54 kg, talla 155 cm, IMC 22,4 con 35,1 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal el 31/03/2021con 11 semanas de gestación y asiste a 29 controles durante su embarazo, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y se observa solicitud de valoración por nutrición, asiste a control por nutrición el 21/24/2021 en donde se establece plan de manejo entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, dieta hiposódica, se realiza educación nutricional en el consumo de frutas y verduras, disminución del consumo de grasas saturadas.

ARELYS SANCHEZ BONILLA 1005025887
Paciente con peso de 58 kg, talla 162 cm, IMC 22,1 con 25 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal de manera oportuna el 25/06/2021 con 9 semanas de gestación y asiste a 18 controles hasta la fecha, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y solicitud de valoración por nutrición sin embargo no hay asistencia al mismo y no se establece plan de manejo.

KERLY NATALIA GIRALDO 1090395635
Paciente con peso de 48 kg, talla 154 cm, IMC 20,2 con 27,4 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal de manera oportuna el 29/04/2021 por enfermería con 7 semanas de gestación y asiste a 29 controles hasta la fecha siendo éste un embarazo de alto riesgo debido a la edad en la que se encuentra la gestante, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y solicitud de valoración por nutrición, paciente asiste a control por nutrición el 9/06/2021, donde se establece plan de manejo, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, educación en salud y se establece el diagnóstico examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición y se define control dentro de 2 meses al cual asiste el 1/09/2021 y el 29/09/2021 continua con bajo peso para la edad gestacional, estableciéndose plan de manejo, entrega de plan nutricional, lista de intercambios y recomendaciones y se define control en un mes.

VALERIA ESTEFANI MALUENDAS LOPEZ 1005028370
Paciente con peso de 61,2 kg, talla 165 cm, IMC 22,4 con 33,6 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal de manera oportuna el 4/03/2021 por enfermería con 8,1 semanas de gestación y asiste a 21 controles hasta la fecha, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio y solicitud para ser valorada por nutrición, paciente asiste a control por nutrición 10/03/2021 9:38 am se observa anamnesis, anamnesis alimentaria, se establece el diagnostico principal examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se verifica toma de micronutrientes indicados por el médico, y se define control en 2 meses, sin embargo no se evidencian más consultas por nutrición.

JOHANA MILENA MORA CAMARON 63551374
Paciente con peso de 53,7 kg, talla 162 cm, IMC 20,4 con 23 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se observa en la historia clínica que inicia control prenatal de manera oportuna el 9/07/2021

por enfermería con 11,2 semanas de gestación y asiste a 25 controles hasta la fecha, se evidencia en la historia clínica entrega de micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio, se observa solicitud de valoración por nutrición sin embargo refiere paciente tener pendiente cita de valoración por nutrición en espera de confirmación (09/07/2021) al mismo de modo que no se establece plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar antes de la semana N.º 10 y no se encontró remisión para valoración con nutrición en algunas gestantes; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al óptimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS OSPINA PEREZ dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 19/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** IPS PALMERAS

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS PALMERAS sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS PALMERAS** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS PALMERAS,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   LUZ ANDREA MOGOLLON LINDARTE 1093772181
   Paciente con peso de 56 kg, talla 160 cm, IMC 21,8 con 32 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a 25 controles, sin embargo, no se garantiza la remisión para ser valorada por nutrición.

   YAKELINE ARREÑO GUERRERO 1090461981
   Paciente con peso de 56 kg, talla de 156cm, IMC 23,1 con 36 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos a la semana 23 de gestación y una asistencia a 16 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta, fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

   JESSICA YURLEY FIERRO MOGOLLON 1090407691
   Paciente con peso de 61 kg, talla de 167 cm, IMC 21,8 con 35 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se

evidencia inicio de controles antes de la semana 10 de gestación y una asistencia a 25 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

LIBETH VELANDIA BALAGUERA 1010068324
Paciente con peso de 65 kg, talla de 166cm, IMC 23,5 con 34 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles antes de la semana 10 de gestación y una asistencia a 24 controles en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, se evidencia que no fue remitida para valoración por nutrición de modo que no es posible establecer un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

AURORA CARDENAS CONTRERAS 1092646148
Paciente con peso de 58 kg, talla de 157cm, IMC 23,5 con 39 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardío el 4 de marzo del presente año en la semana 13 semanas de gestación y una asistencia a 28 controles en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, se evidencia que no se encuentra establecido un plan de manejo sin embargo si fue remitida para valoración por nutrición y dietética.

ADRIANA LUCIA MORENO JAIME 1091975102
Paciente con peso de 58 kg, talla de 155cm, IMC 24 con 35 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles el 30 de marzo del presente año y una asistencia a 17 controles en los cuales se si se observa solicitud de valoración por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo.

LIDA MARCELA CARREÑO SANCHEZ 1093778302
Paciente con peso de 58 kg, talla de 161cm, IMC 22,3 con 29 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles a las 10 semanas de gestación y una asistencia a 17 controles en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno

perinatal, se observa remisión a todos los servicios dentro del plan de manejo medico sin embargo no se establece plan de manejo por nutrición.

STEFANY VALENTINA GARCIA CASTAÑEDA 1090380746
Paciente con peso de 51 kg, talla de 162cm, IMC 19,4 con 14 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles de manera temprana el 14 de julio de 2021 con 6 semanas de gestación y una asistencia a 10 controles hasta la fecha, cumpliendo con lo establecido en la ruta materno perinatal, se evidencia que no se encuentra establecido un plan de manejo sin embargo si fue remitida para valoración por nutrición y dietética.

NOHEMI RAMIREZ GARCES 1094167836
Paciente con peso de 50 kg, talla de 153cm, IMC 21,3 con 32 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos a la semana 24 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación y una asistencia a 12 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

JULIETH TATIANA LOPEZ FIALLO 1005337643
Paciente con peso de 58 kg, talla de 164cm, IMC 21,5 con 32 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos a la semana 23 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 13 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

KAREN LILIANA LIZARAZO ACEVEDO 1090509761
Paciente con peso de 64 kg, talla de 164cm, IMC 23,8 con 34 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos el 4/07/2021 en la semana 11 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 20 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes y fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 23/11/21 **Hora:** 8:00 AM **Lugar:** IPS SAN MATEO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS SA MATEO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	8:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS SAN MATEO** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS SAN MATEO,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   ZARAY ALEJANDRA MONCADA ROZO 1092525189
   Paciente con peso de 63 kg, talla 164 cm, IMC 23,4 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 27/01/2021 con 13 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 20 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se garantiza remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

   LUDY ESPERANZA SUAREZ SERRANO 1094427491
   Paciente con peso de 56,3 kg, talla 158 cm, IMC 22,5 con 30 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles tardíos el 9/03/2021 con 13 semanas de gestación y una asistencia durante su gestación a 12 controles prenatales. En su historia clínica digital no se garantiza remisión para ser valorada por nutrición, de tal modo que no se encuentra establecido el plan de manejo conforme a su diagnóstico.

MONICA LOURDES GUERRERO SANCHEZ 1093804247
Paciente con peso de 50,5 kg, talla 159 cm, IMC 19.9 con 27 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 18/05/2021 con 14 semanas de gestación y una asistencia a 9 controles lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se garantiza remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

FRANCY CAROLINA BARRERA ARGUELLO 1093802021
Paciente con peso de 63,2 kg, talla 169 cm, IMC 22,1 con 29 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica inicio de controles tardío el 17/06/2021 con 16 semanas de. En su historia clínica digital se garantiza remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo de acuerdo a su diagnóstico.

MARLENI LEAL VILLAMIZAR 37398298
Paciente con peso de 57,1 kg, talla 167 cm, IMC 20,4 con 13 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 27/07/2021 con 13 semanas de gestación y una asistencia de 11 controles prenatales lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales. En su historia clínica digital se garantiza la remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

KAREN CRISEL AMAGUAÑA PEREZ 1004999442
Paciente con peso de 57,7 kg, talla 159 cm, IMC 22,8 con 13 semanas de gestación quien cumple con criterios para diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. Se evidencia en la historia clínica que inicia controles el 13/04/2021 con 13 semanas de gestación lo cual demuestra un inicio tardío de sus controles prenatales lo cual constituye un factor de riesgo al no ser posible la detección temprana de alteraciones nutricionales. En su historia clínica digital se garantiza la remisión para ser valorada por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró remisión para valoración con nutrición en algunas gestantes; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 pm se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS BELISARIO dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 16/11/21 **Hora:** 10:00 AM **Lugar:** IPS SANTA ANA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS SANTA ANA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	10:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	10:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS SANTA ANA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS SANTA ANA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   BELKIS XIOMARA PARADA ROLON 1148454923
   Paciente con peso de 55 kg, talla 160 cm, IMC 21,4 con 24 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal el 20/05/2021 con 11 semanas de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles teniendo en cuenta que la ruta materno perinatal estipula que deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 20 controles, se observa orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo.

   KEYLIN YORGELIS SOSA AREVALO 1092524749
   Paciente con peso de 44 kg, talla 162 cm, IMC 16,7 con 21 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal de manera oportuna el 1/06/2021 con 8,3 semanas de gestación y asistió a 21 controles, se observa solicitud para ser valorada por nutrición, asiste a primer control por nutrición el 12/08/2021 se evidencia en historia clínica anamnesis, anamnesis

alimentaria, no antecedentes dietarios, se determina el diagnóstico de consulta para instrucción y vigilancia de la dieta, se establece plan de manejo con entrega de plan nutricional se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados, se verifica toma de micronutrientes indicados por el médico , se establece control de seguimiento en 1 mes, paciente asiste el 9/9/2021 a su segunda consulta de control por nutrición donde se le brinda educación grupal en salud y se evidencia aumento de 4 kg en 1 mes, sin embargo continua en bajo peso para edad gestacional, se establece plan de manejo entrega de plan nutricional, listas de intercambios y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se establece control de seguimiento en 1 mes, vuelve a seguimiento el 16/9/2021 y el 28/10/2021 donde se brinda educación grupal en salud por nutrición.

ELIANA VANESA ANDRADE CARRILLO 1004910262
Paciente con peso de 56,5 kg, talla 161 cm, IMC 21,8 con 25,4 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal de manera oportuna el 27/05/2021 con 8,3 semanas de gestación, y asistió a 20 controles, se observa orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición, y asistencia a control por nutrición el 11/11/2021 sin embargo no se establece plan de manejo.

INGRID PAOLA VILLANUEVA MENDEZ 1090503817
Paciente con peso de 47,5 kg, talla 152 cm, IMC 20,56 con 18 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que asistió a su primer control prenatal de manera oportuna el 28/09/2021 con 18 semanas de gestación lo cual muestra un inicio tardío de sus controles prenatales, toda vez que la ruta de atención materno perinatal establece su inicio antes de la semana 10 de gestación, y asistió a 8 controles, se observa orden de exámenes de laboratorio y entrega de micronutrientes, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 m se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018. Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 26/11/21 **Hora:** 10:30 AM **Lugar:** IPS SEVILLA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la I sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	10:30 AM
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	10:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 PM se inicia la presente visita a la institución **IPS SEVILLA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS SEVILLA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   MARIA ESMERALDA OCHOA MATEUS 1090491901
   Paciente con peso de 56 kg, talla 155 cm, IMC 23,31 con 37,2 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de atalah. En su historia clínica digital se observa que inicia controles el 22/12/2021 con 11,3 semanas de gestación, se suministran micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 15 controles, cumpliendo con controles requeridos para control prenatal, sin embargo, no se garantiza la valoración por nutrición.

   SANDRA MILENA QUIÑONEZ SALCEDO 1090528553
   Paciente con peso de 56 kg, talla 156 cm, IMC 23,01 con 36,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica digital se observa que inicia controles tardíos el 19/05/2021 con 23,2 semanas de gestación y posteriormente asistió a los siguientes controles:
   19/05/2021 ENFERMERÍA
   21/05/2021 GINECOLOGÍA
   24/05/2021 ODONTOLOGÍA
   26/05/2021 PSICOLOGÍA

27/05/2021 BACTERIOLOGÍA
21/08/2021 MEDICINA
Según historia clínica con antecedentes de diabetes por parte de tíos paternos, se suministran micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio, se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no se establece plan de manejo. De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 6 controles, incumpliendo con controles requeridos para control prenatal.

MARIA YURLEY LEAL PARADA 1092529871
Paciente con peso de 50 kg, talla 162 cm, IMC 19,95 con 22,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica digital se observa que inicia controles el 18/06/2021 con 10,1 semanas de gestación asistiendo a 24 controles prenatales, se suministran micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio, se observa solicitud para ser valorada por nutrición, paciente asiste a consulta por nutrición por primera vez el 23/06/2021, se evidencia anamnesis, anamnesis alimentaria, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas y educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos. se define control de seguimiento en 1 mes, asiste a seguimiento por nutrición el 14/07/2021.

AURA ALEXANDRA RODRIGUEZ CORNEJO 1004806389
Paciente con peso de 53 kg, talla 163 cm, IMC 19,95 con 24,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica digital se observa que inicia controles el 26/07/2021 con 18 semanas de gestación, se suministran micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio asiste a los siguientes controles:

26/07/2021 ENFERMERÍA
28/07/2021 GINECOLOGÍA
29/07/2021 BACTERIOLOGÍA
26/08/2021 ENFERMERÍA
9/09/2021 MEDICINA
20/10/2021 MEDICINA
21/10/2021 ENFERMERÍA
10/11/2021 BACTERIOLOGÍA
10/11/2021 ENFERMERÍA

22/11/2021 MEDICINA

Se observa solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no hay establecido un plan de manejo.

ANYI ESTEFANIA RIOS ROJAS 1004846632
Paciente con peso de 52 kg, talla 157 cm, IMC 21,1 con 24,5 semanas de gestación corroborando diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo a las gráficas de Atalah. En su historia clínica digital se observa que inicia controles tardíos el 10/08/2021 con 17,4 semanas de gestación, se suministran micronutrientes, se ordenan exámenes de laboratorio, y se observa que la paciente asiste a los siguientes controles:

10/08/2021 ENFERMERÍA
13/08/2021 GINECOLOGÍA
17/08/2021 MEDICINA
23/09/2021 MEDICINA
24/09/2021 ENFERMERÍA
30/09/2021 GINECOLOGÍA
19/10/2021 MEDICINA
22/10/2021 GINECOLOGÍA

De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 8 controles prenatales, se observa solicitud de valoración por nutrición sin embargo no se evidencia asistencia al control por el servicio dietética y nutrición de modo que no se ve establecido un plan de manejo.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que esta se debe implementar desde la semana N.º 10 y no se encontró remisión para valoración con nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los

riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Finalmente se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Siendo las 12:00 m se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

Establecer un mecanismo de información o educación dentro de la IPS SEVILLA dirigido a las gestantes atendidas, de manera que se promueva la salud a través de la transmisión de información acerca de la importancia de asistir a los controles de nutrición y dietética como medida preventiva de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Katherine Jaimes	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 26/11/21 **Hora:** 8:30 AM **Lugar:** IPS TOLEDO PLATA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS TOLEDO PLATA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	8:30 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	8:30 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
1.Saludo inicial
2.Desarrollo de la visita de Asistencia técnica para realizar el proceso de notificación y vigilancia nutricional. (cumplimiento de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal).
3.Revisiòn de hallazgos
4. finalización de la visita y despedida.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:00 am se inicia la presente visita a la institución **IPS TOLEDO PLATA** por parte de la profesional de apoyo del programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud con el desarrollo de la reunión programada.

1. Presentación de la profesional de apoyo que realizará la visita por parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud municipal de Cúcuta, que realizará visita de asistencia técnica en **IPS TOLEDO PLATA,** debidamente identificada como Luz Dary Ropero Barraza.

2. Socialización del objetivo de la presente visita a la mencionada IPS de parte de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaría de salud municipal de Cúcuta, evaluando el rango de cumplimiento de la aplicabilidad de la ruta materno perinatal según la resolución 3280 del 2018.

3. Se procede a revisar las historias clínicas y a aplicar la ficha epidemiológica con base en la resolución 3280 de 2018 teniendo en cuenta las siguientes historias clínicas:

   YENNY RUIZ 1091376073
   Paciente con peso de 56 kg, talla 156 cm, IMC 23,01 con 29 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que inició controles prenatales con 18,3 semanas de gestación asistiendo a los siguientes controles:
   4/05/2021 BACTERIOLOGÍA
   5/05/2021 BACTERIOLOGÍA
   5/05/2021 GINECOLOGÍA
   11/05/2021 BACTERIOLOGÍA
   28/05/2021 MEDICINA
   31/05/2021 ENFERMERÍA
   8/06/2021 ENFERMERÍA
   24/06/2021 MEFDICINA
   25/06/2021 BACTERIOLOGÍA
   2/07/2021 MEDICINA
   2/07/2021 ENFERMERÍA
   3/07/2021 BACTERIOLOGÍA
   6/07/2021 GINECOLOGÍA
   13/07/2021 MEDICINA

De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asistió a 15 controles, y la solicitud para ser valorada por nutrición sin embargo no hay establecido un plan de manejo.

JESICA PAOLA SANTOS 1093921530
Paciente con peso de 56 kg, talla de 158 cm, IMC 22,43 con 29,6 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles de manera oportuna a la semana 7,6 de gestación y una asistencia a 21 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta, fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

YULIANA TRILLO 1090526338
Paciente con peso de 61 kg, talla de 174 cm, IMC 20,15 con 39 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles en la semana 18 de gestación y una asistencia a 13 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, se evidencia solicitud para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

ANGELA TATIANA LEAL CHINOME 1010083900
Paciente con peso de 57 kg, talla de 162 cm, IMC 21,72 con 28 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de tardíos en la semana 16 de gestación y una asistencia a 21 controles, en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, si se observa solicitud para valoración por nutrición, sin embargo, no hay establecido un plan de manejo

YESMI MUÑOZ 1004842357
Paciente con peso de 53 kg, talla de 161 cm, IMC 20,54 con 18 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardío en la semana 13,3 de gestación y una asistencia los siguientes controles.

16/06/2021 ENFERMERÍA
17/06/2021 BACTERIOLOGÍA
18/06/2021 GINECOLOGÍA
23/06/2021 BACTERIOLOGÍA
24/06/2021 PSICOLOGÍA
8/07/2021 PSICOLOGÍA
9/07/2021 DIETÉTICA Y NUTRICIÓN
21/07/2021 ENFERMERÍA
22/07/2021 MEDICINA
20/09/2021 ENFERMERÍA

De acuerdo a la historia clínica se evidencia que asiste a 10 controles en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, se observa remisión y asistencia a cita de control por nutrición, asiste el 9/07/2021 a consulta por nutrición, se observa examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido para ganancia de peso, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico y control en 2 meses.

CAROLINA AMAYA 1095921221

Paciente con peso de 55,6 kg, talla de 157 cm, IMC 22,56 con 29 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos el 27/7/2021 y una asistencia a 16 controles en los cuales si se observa solicitud de valoración por nutrición, asistió a control por nutrición el 15/09/2021, se observa examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico con control en 3 meses

INGRID DAYANA HERNANDEZ VERA 1090495886

Paciente con peso de 61 kg, talla de 165 cm, IMC 22,4 con 32 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles a las 9,6 semanas de gestación y una asistencia a 19 controles en los cuales se envían micronutrientes, y se le realizan los

exámenes de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal, se observa remisión a todos los servicios dentro del plan de manejo medico sin embargo no se establece plan de manejo por nutrición.

YASNEIDY HERRERA CATAÑO 1004804245
Paciente con peso de 31,2 kg, talla de 159 cm, IMC 12,34 con 31 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia que presentó inicialmente sobrepeso, tuvo un antecedente de cesárea debido a eclampsia e inicio controles el 17/03/2021 2021 con 12,4 semanas de gestación y una asistencia a 11 controles hasta la fecha, cumpliendo con lo establecido en la ruta materno perinatal, se observa solicitud de valoración por nutrición, sin embargo, no se establece plan de manejo

KAREN FABIOLA DURAN BLANCO 1091965778
Paciente con peso de 60 kg, talla de 163 cm, IMC 22,5 con 35 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos el 4/02/2021 en la semana 13,6 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación y una asistencia a 16 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, se observa solicitud para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

DARLY YULIETH MONTENEGRO 1090376087
Paciente con peso de 47 kg, talla de 151 cm, IMC 20,6 con 14 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos el 29/06/2021 con 14 semanas de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 14 controles en los cuales recibe micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, se observa solicitud de valoración por nutrición, el 6/08/2021 asiste a control por nutrición se observa examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas se

realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico y control en 3 meses.

ELIANA MARCELA DUARTE 1004803070
Paciente con peso de 50 kg, talla de 153 cm, IMC 21,3 con 30 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles el 5/04/2021 en la semana 9 de gestación cumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 16 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes y fue remitida para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

DIANA KATHERINE MONTAÑEZ PACHECO 1007329598
Paciente con peso de 54 kg, talla de 164 cm, IMC 20,8 con 34 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles tardíos el 6/07/2021 en la semana 32 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 14 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes, se observa solicitud de valoración por nutrición, el 9/07/2021 asiste a control donde evidenciándose examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido para ganancia de peso, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico, definiéndose control en 1 mes.

JENNIFER CASTELLANOS 1090507598
Paciente con peso de 61 kg, talla de 168 cm, IMC 21,6 con 25 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia

inicio de controles el 5/06/2021 en la semana 14 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 24 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes, se observa solicitud para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico.

DULCE MORENO 1090482435
Paciente con peso de 52 kg, talla de 165 cm, IMC 19,1 con 13 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles de manera oportuna antes de la semana 10 de gestación con una asistencia a los siguientes controles:
26/07/2021 ENFERMERÍA
27/07/2021BACTERIOLOGÍA
29/07/2021 GONECOLOGÍA
30/07/2021 DIETÉTICA Y NUTRICIÓN
30/07/2021 PSICOLOGÍA
17/09/2021 MEDICINA
17/09/2021 ENFERMERÍA
15/10/2021 MEDICINA
21/10/2021 ENFERMERÍA
21/10/2021 PSICOLOGÍA
Se observó en la historia clínica una asistencia a 10 controles, en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, el 30/07/2021 asiste a control por nutrición se observa examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido para, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas se realizó educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico con control en 1 meses.

DAMARIS BRIYI REYES REINA 1005059431
Paciente con peso de 37 kg, talla de 153 cm, IMC 15,8 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles el 01/03/2021en la semana 8 de gestación cumpliendo

con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 14 controles, en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y orden de los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes, inicialmente con IMC adecuado para la edad gestacional presentando en sus 36 semanas Bajo peso para la edad gestacional cumpliendo con criterios, se observa solicitud para valoración por nutrición, asiste a control por nutrición el 14/09/2021 con 36 semanas de gestación se evidencia examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido para ganancia de peso, entrega de plan nutricional lista de intercambio y recomendaciones basado en las necesidades específicas se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico y control en 1 mes.

YURY REQUINIVA 1127355590
Paciente con peso de 63 kg, talla de 162 cm, IMC 24,1 con 37 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles el 28/04/2021 en la semana 16 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 24 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta antecedentes y se observa solicitud para valoración por nutrición sin embargo no se establece un plan de manejo de acuerdo al diagnóstico, paciente que se acercó a urgencias con su bebe en brazos manifestando haberlo tenido en casa.

YEIMI TRUJILLO ANAYA 1004807680
Paciente con peso de 48,6 kg, talla de 161 cm, IMC 18,75 con 12 semanas de gestación quien cumple con criterios de bajo peso para la edad gestacional de acuerdo con las gráficas de Atalah. En su historia clínica se evidencia inicio de controles el 28/09/2021 en la semana 12 de gestación incumpliendo con la ruta de atención materno perinatal toda vez que los controles deben iniciar antes de la semana 10 de gestación, y una asistencia a 14 controles en los cuales se garantiza el suministro de micronutrientes, y se le realizan los exámenes de laboratorio e interpretación de acuerdo a lo establecido en la ruta, no presenta

antecedentes y se observa solicitud para valoración por nutrición, asiste a control por nutrición el día 5/10/2021 se evidencia en la historia clínica examen físico anamnesis alimentaria, sin antecedentes dietarios, entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas, de igual manera se evidencia educación nutricional con el objetivo de prevenir complicaciones que afectan gravemente la calidad de vida y afecta negativamente la función física, la paciente vuelve a control el 13/10/2021 donde se brindó educación grupal en salud por nutrición y dietética, nuevamente asiste el 3/11/2021 se evidencia examen físico, anamnesis alimentaria, plan de manejo establecido con entrega de plan nutricional y recomendaciones basado en las necesidades específicas se realiza educación nutricional en lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos fortificados y recomendación de toma de micronutrientes indicados por el médico con control en 2 meses asiste a un último control de seguimiento el 24/11/2021.

Concluyendo la Asistencia técnica y finalizada la revisión de historias clínicas, se observó que las gestantes cumplen con criterio de acuerdo a su diagnóstico; lo cual indica que presentan alteraciones nutricionales, sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal teniendo en cuenta que no se encuentra establecido un plan de manejo por nutrición; siendo este un aspecto de gran importancia, pues el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se hace necesario implementar un plan de mejora para dar cumplimiento a la Ruta Integral de atención en salud materno perinatal, incluyendo todo lo relacionado a la atención para el cuidado prenatal, con el fin de contribuir al optimo desarrollo del feto, identificar e intervenir de manera oportuna los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones adecuadas para permitir un parto seguro.

Por último se realiza una breve socialización acerca de la importancia y el objetivo de la ruta; el cual es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros aspectos, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

Siendo las 10:30 am se da por finalizada la reunión por parte de los asistentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Importante que el personal de salud que brinda atención a gestantes sea capacitado en la menor brevedad posible con el fin de garantizar calidad en la atención y la remisión a todos los servicios en conformidad de la ruta de atención materno perinatal establecida en la resolución 3280 de 2018.

Sensibilizar a las gestantes atendidas de manera que comprendan la importancia de realizar la gestión a las consultas de nutrición a las cuales fueron remitidas, teniendo en cuenta que en la consulta por nutrición se identifican riesgos y se establece un plan de manejo adecuado de acuerdo al diagnóstico para mitigar y/o prevenir alteraciones nutricionales tanto de la madre como del bebé.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabián Gil Palencia	

OTROS ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

VISITAS DE ASITENCIA TÉCNICA
PROCESO DE NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL
CRONOGRAMA DE VISITAS IPS – ESE IMSALUD
MES DE NOVIEMBRE 2021

FECHA	HORARIO	IPS	LUGAR
12/11/2021	2:00 pm	IPS CLARET	Visita en las instalaciones de la IPS
12/11/2021	3:30 pm	IPS ERMITA	Visita en las instalaciones de la IPS
16/11/2021	2:00 pm	IPS GUAIMARAL	Visita en las instalaciones de la IPS
18/11/2021	2:00 pm	IPS NIÑA CECI	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	8:00 am	IPS PALMERAS	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	10:30 am	IPS BELISARIO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	8:00 pm	IPS SAN MATEO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	10:00 am	IPS OSPINA PEREZ	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	8:30 am	IPS TOLEDO PLATA	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	10:30 pm	IPS SEVILLA	Visita en las instalaciones de la IPS
30/11/2021	8:00 am	IPS AGUA CLARA	Visita en las instalaciones de la IPS

16,17,19,22, 24	Jornada mañana y tarde	IPS SAN FAUSTINO	VISITA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE IMSALUD
		IPS SANTA ANA	
		IPS BOCONÓ	
		IPS BUENA ESPERANZA	
		IPS CUNDINAMARCA	
		IPS DOMINGO PEREZ	
		IPS DIVINA PASTORA	
		IPS EL RODEO	
		IPS EL SALADO	
		IPS LA FLORESTA	
		IPS LOS OLIVOS	

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
- Demora en respuesta a radicación de oficios por parte de IMSALUD. - Poca participación en algunas capacitaciones dirigidas al talento humano de las Unidades Básicas de Atención en Salud y de la comunidad en general.	- Permitió la integración y participación en las actividades desarrolladas en la dimensión de salud pública las cuales son indispensables en el desempeño profesional. - Se conocen cada uno de los procedimientos y documentos establecidos para la evaluación de las estrategias aplicadas a la promoción de la lactancia materna e IAMII en las instituciones. - Participación en la vigilancia y seguimientos de eventos de interés en salud pública para la población de gestantes. - Actualización de la situación nutricional de las gestantes del municipio de San José de Cúcuta a través de los datos reportados en el Software SIEPVAN. - Interacción con personal asistencial y la comunidad, para la promoción de la salud en temas de gran importancia en salud pública. - Conocimiento y ejecución del proyecto de intervención de las salas amigas de extracción de lactancia materna de las Unidades Básicas de Atención en Salud.

FORTALEZAS	AMENAZAS
- Permite la concertación con instituciones de salud para el desarrollo de estrategias de información en salud dirigidas al personal asistencial y usuarios de la institución. - Refuerzo de los conocimientos y adquisición de nuevas habilidades mediante la ejecución de capacitaciones dirigidas al personal asistencial y a la población en general. - Compromiso de parte de del personal asistencial de Unidades Básicas de Atención en la implementación de la estrategia IAMII.	- Limitación debido a la conectividad a internet para el desarrollo de algunas actividades virtuales durante la práctica profesional. - Empleo de equipos tecnológicos con fallas que limitan el uso eficiente del mismo.

Elaborado por:	***Revisado por:***	***Aprobado supervisora Practica***
Mauren Daniela Churta Enríquez *Rubby Marcela Guerrero García*	*Luz Dary Ropero Barraza*	*Luz Dary Ropero Barraza*

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de educación y comunicación en salud para fortalecer los conocimientos de los usuarios que permitan la promoción de la Lactancia materna y estilos de vida saludables.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
SOMOS IAMII	-Pilares de la estrategia. -Componentes. -Pasos de la Estrategia.	Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMII, y la importancia de la ruta de atención materno perinatal, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.	-Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS. -Promover una atención adecuada de acuerdo a la resolución o la norma vigente	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto (Personal Asistencial UBA Pte. Barco). -Invitación a la Estrategia de información. -Diseño del material de apoyo y educativo (Diapositivas, Actividad práctica "En búsqueda del tesoro " y "Armando el Collage", Diseño de Poster	Personal Asistencial de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones	Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones San José de Cúcuta.	Fecha: 26/10/2021 Hora: 10:00 am	**Humanos**: -Nutricionista Dietista en formación. - Personal Asistencial de la UBA Pte. Barco de Leones. **Materiales**: -Computador .- Material de apoyo -Diapositivas	Mauren Daniela Churta Enríquez *Nutricionista dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado* *Supervisor Practica*

					IAMII, pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud					

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
LACTANCIA ES AMOR	-Lactancia materna -Lactancia materna exclusiva -Beneficios de la leche materna -Fisiología del seno. -mecanismo producción de leche. -Lactancia materna y COVID 19.	Establecer una estrategia de información en salud orientada a la promoción de la lactancia materna a las gestantes de la fundación huellas con futuro de la IPS PROMONORTE del municipio de San José de Cúcuta.	-Informar acerca de conceptos básicos de lactancia materna. - Contribuir al aumento de la tasa de lactancia materna. - Fortalecer los conocimientos de las gestantes para la práctica adecuada de la lactancia materna	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto (Gestantes). -Invitación a la Estrategia de información -Diseño del material de apoyo y educativo (Diapositivas, Actividad práctica, Infografía, modelo de glándula mamaria pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud	Madres gestantes que pertenecen a la fundación “Huellas con futuro” del municipio de Cúcuta.	IPS PROMONORTE San José de Cúcuta.	Fecha: 22/10/2021 Hora: 2:00 pm	**Humanos**: -Nutricionista Dietista en formación. -. Madres gestantes **Materiales**: -Computador .Material de apoyo Diapositivas	Mauren Daniela Churta Enríquez *Nutricionista dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado* *Supervisor Practica*

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA** **PLAN EDUCATIVO**	

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
POLITICA IAMII	-Pilares de la estrategia -Pasos de la IAMII	Informar al grupo objeto de intervención sobre la Política IAMII, y la importancia de la implementación de la estrategia, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.	-Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS -Promover una atención adecuada de acuerdo a la estrategia IAMI	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto Para la intervención (personal asistencial UBA Pte. Barco). -Invitación a la Estrategia de información -Diseño del material de apoyo, educativo (Diapositivas, memo fichas pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud.	Personal asistencial operativo y administrativo de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones.	Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones San José de Cúcuta.	Fecha: 09/11/2021 Hora: 3:00 pm	**Humanos**: Nutricionistas Dietistas en formación. - Personal asistencial de la UBA Pte. Barco de Leones. **Materiales**: -Computador -Material de apoyo -Diapositivas	Mauren Daniela Churta Enríquez *Nutricionistas dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado* *Supervisor Practica*

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
ALIMENTA TU VIDA	- ·GABAS - El plato saludable -Recomendaciones de consumo de alimentos	Sensibilizar a las usuarias de la Unidad Básica de Atención Comuneros en temas relacionados con alimentación saludable en la gestante para promover hábitos alimentarios adecuados.	-Informar a la población acerca de las características del plato saludable de la familia Colombiana. - Socializar los beneficios que conlleva una alimentación saludable. -Diseñar material educativo incluyendo recomendaciones del consumo de alimentos durante la gestación.	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto Para la intervención (Gestantes). -Invitación a la Estrategia de información. -Diseño del material de apoyo, educativo (Diapositivas, Actividad practica “Plato saludable”, Infografía, Cartelera “CESAVI” pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud.	Gestantes que asisten a sus controles prenatales en la Unidad Básica de Atención de Comuneros	Unidad básica de comuneros San José de Cúcuta.	Fecha: 16/11/21 Hora: 10:00 am	**Humanos**: Nutricionistas Dietistas en formación. -Gestantes **Materiales**: -Computador -Material de apoyo. Diapositivas	Mauren Daniela Churta Enríquez *Nutricionistas dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado* *Supervisor Practica*

INFORME DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD "SOMOS IAMII".

Mediante previa concertación con el coordinador de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones Carlos Wilmer Gutiérrez se define que para el día 26 de octubre de 2021 a las 10:00 am se reunirá el personal asistencial junto con la estudiante de prácticas Mauren Daniela Churta Enríquez para desarrollar las actividades de la estrategia de información en salud.

El día establecido se inicia con el saludo, presentación de la estudiante y se socializaron las actividades propuestas a desarrollar durante el tiempo de intervención, posteriormente se realiza toma de asistencia y se aplica un pre-test con el objetivo de determinar el grado de conocimiento del personal asistencial en cuanto a la estrategia IAMII, acto seguido se socializan los temas definidos los cuales se evaluaron con las actividades prácticas en búsqueda del tesoro y armando el collage, finalmente se aplicó un post-test, encuesta de satisfacción, se agradece por la atención prestada y asistencia al encuentro y se da por finalizado el encuentro.

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFACNCIA CON ENFOQUE INTEGRAL(IAMI)

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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.

PILARES DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud. Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, 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 (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia

COMPONENTES

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

- 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 auto apreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.

- Componente instrumental

La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos, disponibles en el presente documento de lineamientos, los cuales son: Formulario de datos generales, criterios globales, Formulario de auto apreciación y la matriz de plan de mejoramiento.

1. OFICIO DE CONVOCATORIA

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta 19 deoctubrede 2021

Dr.
Carlos Wilmer Gutiérrez
Coordinador de la Unidad Básica Puente Barco de Leones
ESEIMSALUD
Cúcuta

Asunto:Solicitud de permiso para la implementación de estrategias de educación y comunicación.

Teniendo en cuenta la importancia deejecutar las actividades de implementación de estrategias de educación y comunicación en lo relacionado a la estrategia IAMII, solicito permiso para ejecutar actividades con el personal de la unidad Básica de atención Puente Barco de Leones, con el objetivo de fortalecer los conocimientos concernientes a los temas relacionados con la estrategia IAMII. Acontinuación, se relaciona cronograma.

Anexo cronograma:

Cronograma de Actividades de Intervención

Sin otro Particular,

Atentamente,

Luz Dary Ropero Barraza
Supervisora de Prácticas
Elaboró y proyectó: Estudiante de prácticas X semestre Mauren Daniela Charta Enriquez

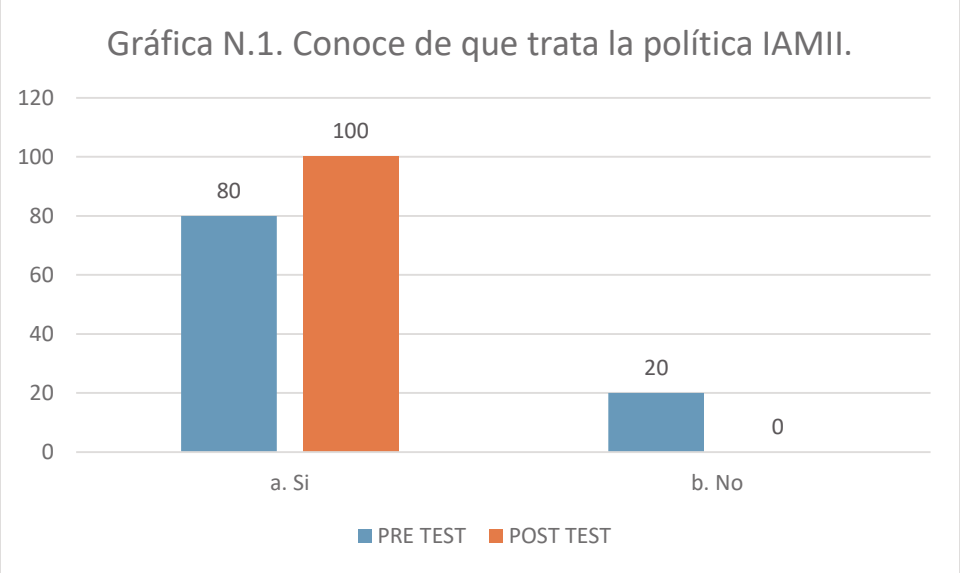
Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

2. INFORME DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ENCUENTROS

Tabla 1. Conoce de que trata la política IAMII

Opciones de respuesta	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Si	8	80	10	100
b. No	2	20	0	0
TOTAL	10	100	10	100

Gráfica 1. Conoce de que trata la política IAMII.

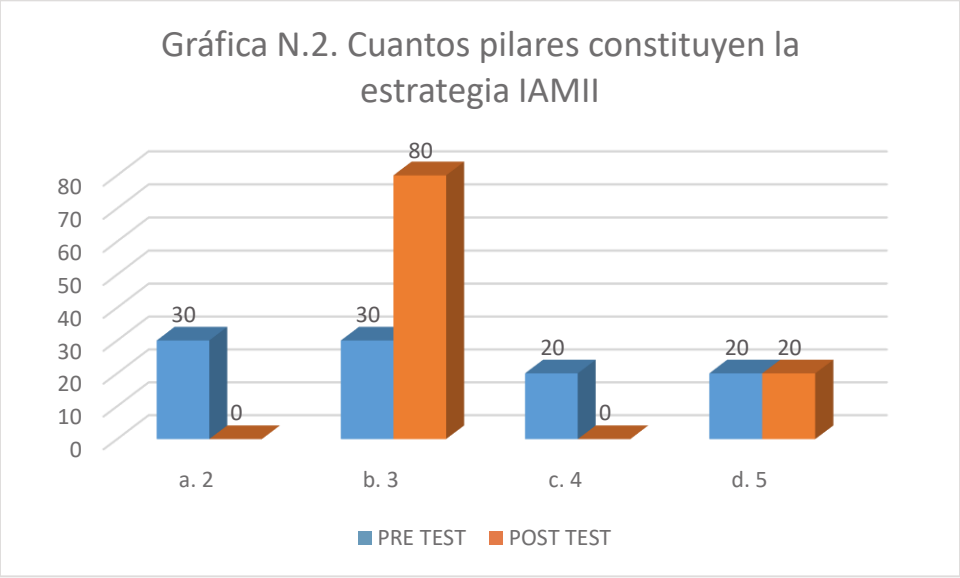


De acuerdo con la gráfica es posible evidenciar que del total de la población a quien se le aplicó el pre test tenia desconocimiento acerca de la política institucional de la estrategia IAMII, ahora bien, luego de realizar la capacitación todo el personal logra tener conocimientos concretos acerca del tema, lo cual da cuenta del resultado positivo que tuvo la capacitación reforzando los conocimientos en temas enmarcados dentro de la estrategia IAMI.

Tabla 2. Cuantos pilares constituyen la estrategia IAMII

Opciones de respuesta	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. 2	3	30	0	0
b. 3	3	30	8	80
c. 4	2	20	0	0
d. 5	2	20	2	20
TOTAL	10	100	10	100

Gráfica 2. Cuantos pilares constituyen la estrategia IAMII

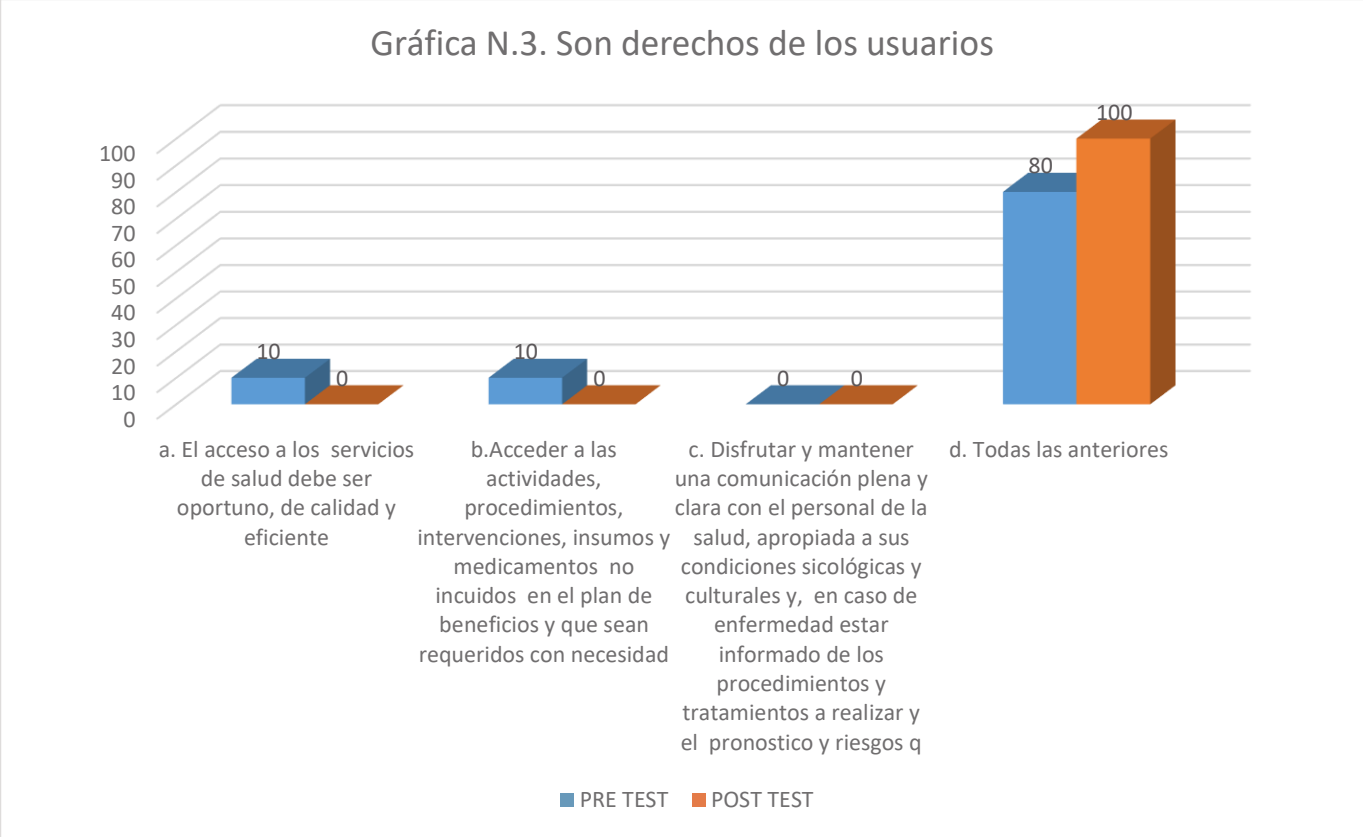


Según la gráfica se evidencia que momentos antes de realizar la capacitación hay desinformación en cuanto a los pilares bajo los cuales se fundamenta la estrategia IAMI, una vez realizada la intervención es posible brindar información veraz y se puede observar a través de la gráfica que el 80% ya conoce la estrategia IAMI y los pilares bajo los cuales se rige la misma.

Tabla 3. Son derechos de los usuarios

Opciones de respuesta	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente	1	10	0	0
b. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad	1	10	0	0
c. Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones sicológicas y culturales y, en caso de enfermedad estar informado de los procedimientos y tratamientos a realizar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.	0	0	0	0
d. Todas las anteriores	8	80	10	100
TOTAL	10	100	10	100

Gráfica 3. Son derechos de los usuarios

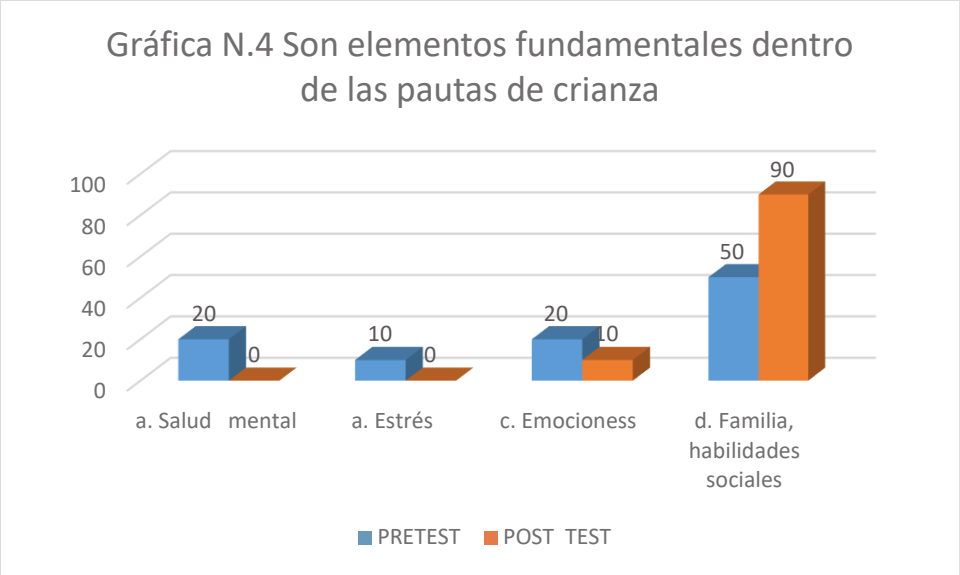


De acuerdo con la gráfica es posible identificar que antes de realizar la intervención el personal asistencial identifica en un 80% los derechos de los usuarios lo cual es un aspecto muy favorable dado que un aspecto relevante para que se dé una atención con calidad y calidez es conocer las políticas de derecho que tienen los usuarios, luego de realizar la intervención es posible resolver dudas y lograr que el personal identifique en un 100% la respuesta correcta del tema socializado.

Tabla 4. Son elementos fundamentales dentro de las pautas de crianza

	PRETEST		POSTEST	
Opciones de respuesta	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a. Salud mental	2	20	0	0
a. Estrés	1	10	0	0
c. Emocioness	2	20	1	10
d. Familia, habilidades sociales	5	50	9	90
TOTAL	10	100	10	100

Gráfica 4. Son elementos fundamentales dentro de las pautas de crianza



De acuerdo con los datos de la gráfica se evidencia que el personal tiene falencias para reconocer los elementos fundamentales dentro de las pautas de crianza, puesto que un 50% respondió correctamente, una vez se realiza la intervención y al aplicado el pos test se logra fortalecer los conocimientos, pues del total de la población un 90% del personal respondió de manera correcta, sin embargo se deben realizar capacitaciones continuamente con el fin de fortalecer los conocimientos existentes y contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención.

3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Imagen N.1. Tomada por Tatiana Torres, 26,10,2021/UBA Puente barco de Leones

Imagen N.2. Tomada por Tatiana Torres, 26,10,2021/ UBA Puente barco de Leones

Imagen N.3. Tomada por Sonia Caballero/ 3,11,2021/UBA Puente barco de Leones/Entrega al coordinador del material educativo, poster IAMII

4. ACTAS Y EVIDENCIAS

GENERALIDADES		
Fecha: 26:/10/2021	**Hora: 10:00 am**	**Lugar: (UBA) PUENTE BARCO**

ASUNTO
Capacitación estrategia de información en salud SOMOS IAMII

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Mauren Daniela Churta Enríquez	Estudiante CAP

INVITADOS

Nombres	Rol

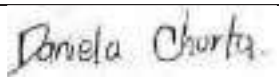
AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Presentación de la estudiante
3. Socialización de los objetivos de la capacitación
4. Aplicación de Pre test y lista de asistencia
5. Socialización de la temática
6. Diligenciamiento de pos test
7. Aplicación de encuesta de satisfacción
8. Espacio resolución de dudas e inquietudes
9. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
1. El día 26 de octubre se inicia con el saludo y presentación de la estudiante Mauren Daniela Churta Enríquez al personal asistencial de la unidad básica puente barco se socializó el objetivo de la capacitación y se procede a socializar las actividades propuestas a desarrollar durante el tiempo de intervención

2. Posteriormente se realiza toma de asistencia y se aplica un pre-test con el objetivo de determinar el grado de conocimiento del personal asistencial en cuanto a la estrategia IAMII, acto seguido se socializan los temas definidos los cuales se evaluaron con las actividades prácticas en búsqueda del tesoro y armando el collage, la cual tuvo gran interacción, acto seguido se brinda un espacio para aclarar dudas e inquietudes para lo cual los participantes manifiestan tener los conceptos claros, finalmente se aplicó un post-test, encuesta de satisfacción, se agradece por la atención prestada y asistencia al encuentro y se da por finalizado el encuentro

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
-capacitación para el 24 de noviembre

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Mauren Daniela Churta Enríquez	
Luz Dary Ropero Barraza	

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSE DE CUCUTA
PRACTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Secretaría de Salud

ASISTENCIA

FECHA: DIA 26 MES 10 AÑO 2021

HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____

LUGAR: Auditorio UBA Puente Barco.

TEMA: Capacitación Fortalecimiento Estrategia IAMI.

OBJETIVO: Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMI y la importancia de la ruta de atención materno perinatal con el fin de contribuir en la salud de la población mes.

NOMBRES Y APELLIDOS	No CÉDULA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Flor Hernández Cano	60354384	Insalud	3134562042	Flor Hdez
Mercedes Toscano	63319061	Insalud	3113208175	[illegible]
Judith Blanco Suárez	63354174	Insalud	3223400772	[illegible]
Felix Martinez García	88205241	Insalud	3208403184	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Unipamplona	[illegible]	[illegible]
Natalia [illegible]	[illegible]	Unipamplona	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Unipamplona	[illegible]	[illegible]
Jaquier Gutierrez [illegible]	[illegible]	Unipamplona	[illegible]	[illegible]
Jefferson Duran Ortiz	[illegible]	Insalud	3223770011	Jefferson D.
[illegible]	[illegible]	Insalud	3153166422	[illegible]

Daniela Chorta.
FIRMA NUTRICIONISTA – DIETISTA EN FORMACIÓN

8. FORTALEZAS Y RECOMENDACIOINES

- De acuerdo a lo evaluado en la estrategia de información se pudo identificar que en la Unidad Básica de Atención Puente Barco el personal asistencial en su mayoría conoce lo que significa la estrategia sin embargo hay mucho desconocimiento de cómo llevar a cabo su implementación.

- Se reconoce dar continuidad a las capacitaciones con el fin de reforzar aún más las falencias que quedan pendientes y garantizar un ambiente de atención integral con calidad y calidez dentro de la institución.

- Se realizó una intervención muy participativa y amena en la que el personal pudo interactuar y realizar sus preguntas las cuales fueron resueltas en su momento.

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional

Programa: Nutrición

INTRODUCCIÓN

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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.

Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, 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 (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia

Con base en lo anterior se crea la estrategia "SOMOS IAMII" para las Unidades Básicas de Atención en Salud, que busca incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que atiende a la población materna infantil, 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, su bienestar, su salud y nutrición y su pleno desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna (MM) en Colombia sigue siendo un problema prioritario en salud pública. Para el año 2011, según cifras del DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social estimó, una razón de MM de 68,82 por cien mil nacidos vivos, lo que representa una reducción del 56.7% en comparación con lo ocurrido en el año 1998 (Ministerio de Salud, 2013; DANE, 2012). Teniendo en cuenta lo anterior, y a que la atención será de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280 de 2018 la cual tiene por objetivo integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades y articulada con la estrategia IAMII van a contribuir con la garantía y el aseguramiento de atención de calidad.

La siguiente estrategia tiene como objetivo principal, la sensibilización al personal de las UBAS del municipio de San José de Cúcuta sobre la implementación de la estrategia IAMII, la cual se desarrollará por medio de estrategias didácticas educativas, para así poder reforzar sus conocimientos sobre la estrategia IAMII.

FOCALIZACIÓN

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se propone el desarrollo la estrategia "SOMOS IAMII" con el fin de fortalecer conocimientos y habilidades al personal asistencial del cada una de las UBAS del municipio de San José de Cúcuta.

LUGAR	POBLACION	ABORDAJE	TOTAL
UBA Puente Barco	Personal asistencial	Definir el concepto es la estrategia instituciones amigas de la mujer y de la infancia	**10**
TOTAL			**10**

Entorno: Educativo

Componente de la dimensión: Alimentación y nutrición

Estrategia: Información en salud

OBJETIVOS

Objetivo General:

Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMII, y la importancia de la ruta de atención materno perinatal, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.

Objetivos Específicos:

- Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS
- Promover una atención adecuada de acuerdo a la resolución o la norma vigente

Total, de intervenciones: 1

FASES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

FASE 1. Planeación

- Canalizar al personal asistencial por medio de oficio de convocatoria e invitaciones.
- Elaboración de Pretest y Post test para la identificación de los conocimientos en temas relacionados a la intervención.
- Elaboración de material visual, poster, carteleras, y memo fichas

FASE 2. Intervención

- El día 26 de octubre y 24 de noviembre se realizará el desarrollo de la intervención
- Socialización acerca de la Estrategia IAMII las diapositivas realizadas. Donde se proporcionará información puntual acerca de concepto y política de la estrategia IAMII.
- Retroalimentación con actividad "En búsqueda del tesoro"
- Socialización de dudas e inquietudes y conclusiones

FASE 3: Seguimiento y evaluación

- Aplicación del Pos-test como herramienta con el fin de determinar si los asistentes a la capacitación captaron de la información, reforzando sus conocimientos acerca de la temática desarrollada en la estrategia de información
- Tabulación, procesamientos e interpretación de los resultados obtenidos.

Actividad	Indicador de actividad	Cantidad programada	Cantidad realizada	Avance
Diseño de diapositivas y material educativo, poster, con el fin de fortalecer las capacidades del personal asistencial.	Documento y carteleras y poster elaborado y aprobado	1		100%

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración de material de apoyo	X		
Elaboración de pre-test y post-test	X		
Ejecución de la intervención	X		
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del test	X		
Entrega de soportes y documentos a la docente supervisora		X	

Elaborado y proyectado por:

Estudiantes de prácticas X semestre Mauren Daniela Churta Enríquez

INFORME DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD "POLITICA IAMII".

Mediante previa concertación con la Jefe de enfermería de P&P de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones, se define que para el día 9 de noviembre de 2021 a las 2:30 pm se llevará a cabo un recorrido por las instalaciones de la IPS con el fin de captar al personal asistencial operativo y administrativo para desarrollar las actividades de la estrategia de información en salud.

El día establecido se inicia con el saludo, presentación de la estudiante Mauren Daniela Churta Enríquez y la Jefe de enfermería de P&P en la dependencia de facturación y se socializó el objetivo de la capacitación, posteriormente se realiza toma de asistencia y se aplica un pre-test con el objetivo de determinar el grado de conocimiento del personal asistencial en cuanto a la Política de la estrategia IAMII, acto seguido se socializan los temas definidos para la intervención enfatizando en la importancia de la confirmación del comité y sus funciones, además se habló acerca de los pilares y los artículos de la política, finalmente se aplicó un post-test, encuesta de satisfacción, se agradece por la atención prestada y se da por finalizado el encuentro.

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL(IAMI)

Cuando se habla de estrategias de promoción de la lactancia, más bien se debería hablar de lo que no se debe hacer, que son todas aquellas prácticas que puedan interferir con la expresión de los instintos maternos esenciales y con la continuidad del proceso de apego y lactancia. En cambio, se la debe ayudar a hacer lo que su instinto le indica; por ejemplo, cualquier mujer que se encuentre sola, con un trabajo de parto inminente y sin posibilidad de llegar a tiempo a un centro asistencial, va a adoptar la posición vertical para tener a su hijo, jamás se va a poner en posición ginecológica, por instinto; y cuando nazca el niño, lo va a tomar y se lo va a llevar al pecho sin darse cuenta y lo dejará junto a ella todo ese día y toda esa noche; no lo va a dejar en la pieza ni en la casa de al lado para que alguien se lo cuide, porque el instinto maternal concuerda absolutamente con la fisiología de la lactancia materna.

En 1989, en una reunión conjunta de la OMS y de la UNICEF efectuada para analizar el tema de la promoción de la lactancia, se establecieron diez pasos o recomendaciones para lograr una buena lactancia, como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los niños del mundo. La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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.

PILARES DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud. Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, 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 (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia.

1. OFICIO DE CONVOCATORIA

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta 5 de noviembre de 2021

Enfermera Profesional programa de P&P
Sonia Caballero Niño
ESE IMSALUD
Cúcuta

Asunto: Solicitud de permiso para la implementación de estrategias de información en salud.

Teniendo en cuenta la importancia de ejecutar las actividades de implementación de estrategias de información en salud en lo relacionado a la estrategia IAMII, solicito permiso para ejecutar actividades con el personal de la unidad Básica de atención Puente Barco de Leones, con el objetivo de fortalecer los conocimientos concernientes a los temas relacionados con la estrategia IAMII. A continuación, se relaciona cronograma.

Anexo cronograma:

Cronograma de actividades de intervención.

Sin otro particular.

Atentamente,

Luz Dary Romero Barraza
Nutricionista Apoyo programa SAN
Secretaría de Salud Municipal
Elaboró y proyectó: Estudiante de práctica 8 semestre Maureen Osmeda Churia (Invitada)

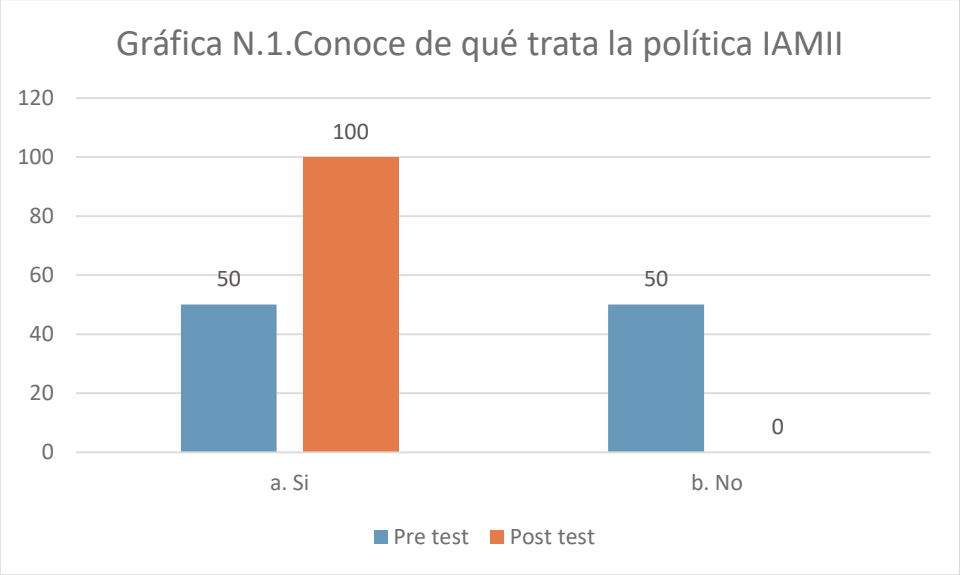
Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

2. INFORME DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ENCUENTROS

Tabla 1. Conoce de qué trata la política IAMII

opciones de respuesta	PRE-TEST		POS-TEST	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
a. Si	3	50	6	100
b. No	3	50	0	0
TOTAL	6	100	6	100

Gráfica 1. ¿Conoce de qué trata la política IAMII?

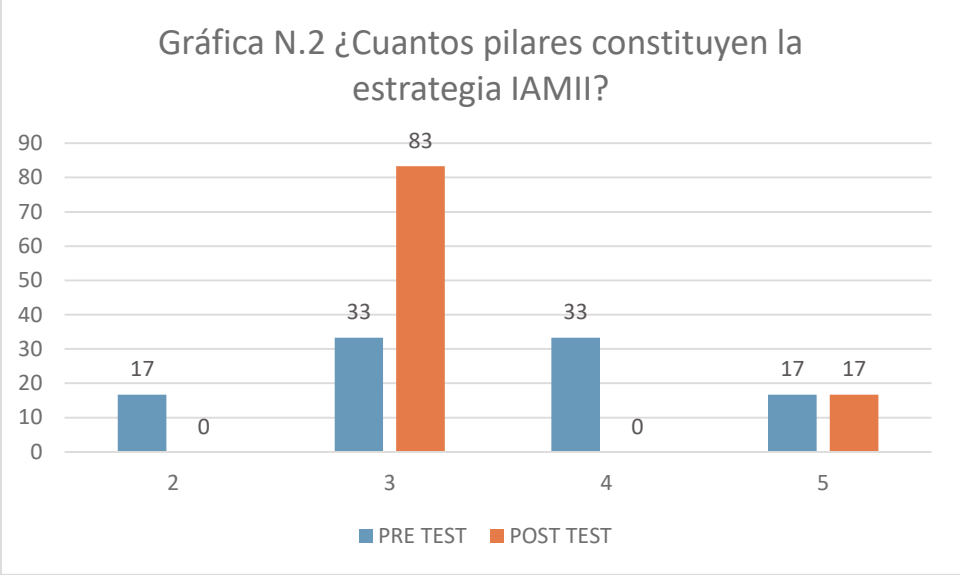


De acuerdo a la gráfica del total del personal que lleno el pre test, el 50% respondió no conocer de que trataba la estrategia IAMII, este es un aspecto poco favorable dado que si el personal no conoce la estrategia muy probablemente omitirá acciones fundamentales que se deben realizar para garantizar una atención integral y de calidez. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el post test se pudo evidenciar el impacto positivo que tuvo la capacitación logrando reforzar los conocimientos acerca de la estrategia.

Tabla 2. Cuantos pilares constituyen la estrategia IAMII

Opciones de respuesta	PRE-TEST		POS-TEST	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
a. 2	1	17	0	0
b. 3	2	33	5	83
c. 4	2	33	0	0
d. 5	1	17	1	17
TOTAL	6	100	6	100

Gráfica 2. ¿Cuantos pilares constituyen la estrategia IAMII?

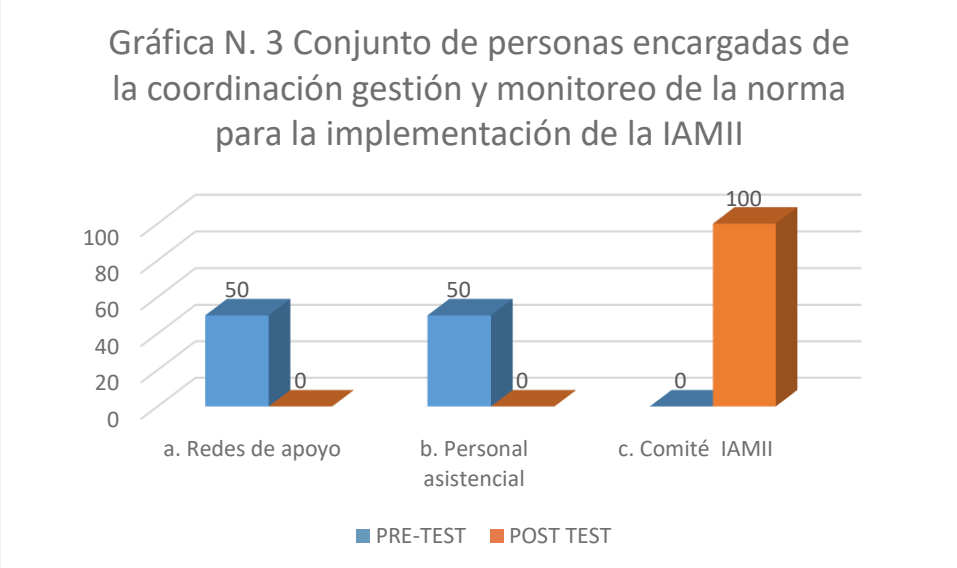


Según la gráfica es posible afirmar que del total de la población que diligenció el pre test solo el 33% respondió de manera acertada, determinando que un 67% de la población no respondió adecuadamente lo cual demuestra un desconocimiento de los pilares bajo los cuales está definida la estrategia IAMII, luego de realizar la capacitación y aplicar el pos test el 83% de la población logra identificarlos.

Tabla 3. Conjunto de personas encargadas de la coordinación gestión y monitoreo de la normas para la implentación de la IAMII

opciones de respuesta	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a. Redes de apoyo	3	50	0	0
b. Personal asistencial	3	50	0	0
c. Comité IAMII	0	0	6	100
TOTAL	6	100	6	100

Gráfica 3. Conjunto de personas encargadas de la coordinación gestión y monitoreo de la norma para la implementación de la IAMII

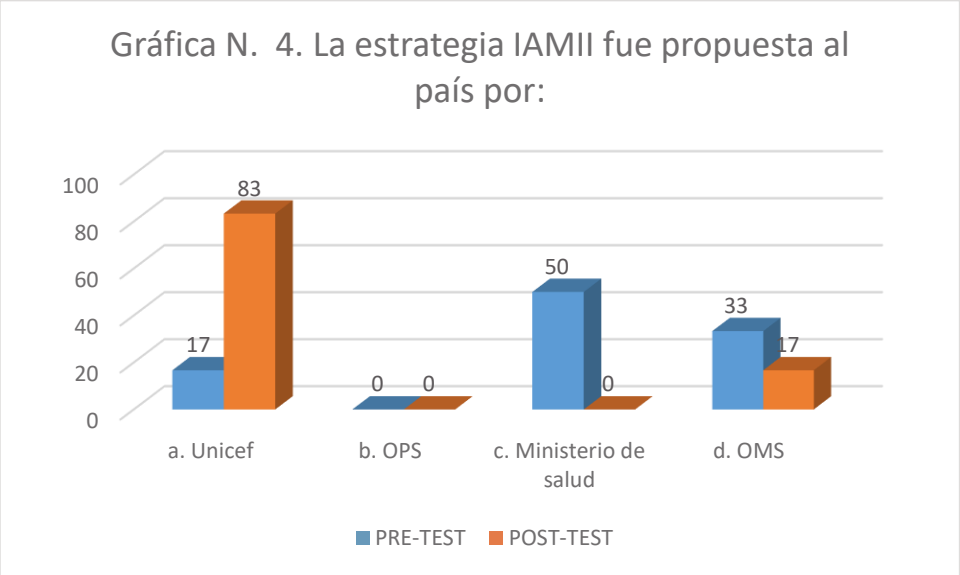


Con base a la gráfica es posible afirmar que ningún porcentaje de la población logra identificar las funciones que desarrolla el comité de la estrategia IAMII, lo cual genera gran inquietud dada la importancia del mismo para garantizar cada uno de los procesos y acciones enmarcadas dentro de la misma, una vez realizada la intervención se logra identificar mediante el pos test que el 100% de la población reconoce que el Comité corresponde al conjunto de personas encargadas de la coordinación gestión y monitoreo de la norma para la implementación de la estrategia IAMII

Tabla 4. La estrategia IAMII fue propuesta al país por:

Opciones de respuesta	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a. Unicef	1	17	5	83
b. OPS	0	0	0	0
c. Ministerio de salud	3	50	0	0
d. OMS	2	33	1	17
TOTAL	6	100	6	100

Gráfica 4. La estrategia IAMII fue propuesta al país por:



De acuerdo con la gráfica se evidencia que antes de realizar la intervención solo el 7%de la población precisa la respuesta correcta, y luego de realizar la intervención y a través del pos test se evidencia una mejora en cuanto a las respuestas, dado que pueden determinar que la estrategia 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.

4. ACTAS Y EVIDENCIAS

GENERALIDADES		
Fecha: 09/11/2021	**Hora: 2:30 pm**	**Lugar: (UBA) PUENTE BARCO**

ASUNTO
Capacitación estrategia de información en salud de Política IAMII

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Mauren Daniela Churta Enríquez	Estudiante CAP
Sonia Caballero Niño	Jefe UBA Puente Barco

INVITADOS

Nombres	Rol

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Socialización de los objetivos de la capacitación
3. Aplicación de Pre test y lista de asistencia
4. Socialización de la temática
5. Diligenciamiento de pos test y encuesta de satisfacción
6. Espacio resolución de dudas e inquietudes
7. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
1. Siendo las 2:30 pm del día 9 de noviembre de 2021, se reúnen la Jefe de P&P Sonia Caballero de la unidad Básica Puente Barco de Leones con la estudiante

8. FORALEZAS Y RECOMENDACIONES

- De acuerdo a lo evaluado en la estrategia de información en salud realizada al personal asistencial de la Unidad Básica Puente Barco se puede evidenciar que en su mayoría no cuentan la información o educación necesaria para la implementación de la estrategia IAMII.
- Refuercen conocimientos en cuanto a prácticas de atención para garantizar al bebé y a su madre una gestación parto y puerperio satisfactoria
- Se realizó una exitosa participación con preguntas durante el desarrollo de la intervención, logrando despejarse las dudas en mayor parte.

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional

Programa: Nutrición

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta 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 Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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.

Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, 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 (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de

apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia

Con base en lo anterior se crea la estrategia "POLITICA IAMII" para las Unidad Básica de Atención en Salud, que busca informar y capacitar al personal en salud que atiende a la población materna infantil de manera que se garantice una atencio0n con calidad y calidez en todas las gestantes y niños atendidos., 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, su bienestar, su salud y nutrición y su pleno desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna (MM) en Colombia sigue siendo un problema prioritario en salud pública. Para el año 2011, según cifras del DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social estimó, una razón de MM de 68,82 por cien mil nacidos vivos, lo que representa una reducción del 56.7% en comparación con lo ocurrido en el año 1998 (Ministerio de Salud, 2013; DANE, 2012). Teniendo en cuenta lo anterior, y a que la atención será de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280 de 2018 la cual tiene por objetivo integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades y articulada con la estrategia IAMII van a contribuir con la garantía y el aseguramiento de atención de calidad.

La siguiente estrategia tiene como objetivo principal, la información al personal de la UBA Puente Barco del municipio de San José de Cúcuta sobre la implementación de la estrategia IAMII.

FOCALIZACIÓN

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se propone el desarrollo la estrategia "POLITICA IAMII" con el fin de fortalecer conocimientos y habilidades al personal asistencial, Operativo Y Administrativo del cada una de las UBAS del municipio de San José de Cúcuta.

LUGAR	POBLACION	ABORDAJE	TOTAL
UBA Puente Barco	Personal asistencial, Operativo, asistencial y operativo	Programa de inducción Definir el concepto es la estrategia instituciones amigas de la mujer y de la infancia, su política institucional, pilares y componentes.	**10**
TOTAL			**10**

Entorno: Educativo

Componente de la dimensión: Alimentación y nutrición

Estrategia: Información en salud

OBJETIVOS

Objetivo General:

Informar al grupo objeto de intervención sobre la Política IAMII, y la importancia de la implementación de la estrategia, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.

Objetivos Específicos:

- Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS
- Promover una atención adecuada de acuerdo a la estrategia IAMI

Total, de intervenciones: 1

FASES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

FASE 1. Planeación

- Canalizar al personal asistencial por medio de oficio de convocatoria.
- Elaboración de Pretest y Post test para la identificación de los conocimientos en temas relacionados a la intervención.
- Elaboración de material visual, memo fichas

FASE 2. Intervención

- El día 9 de noviembre se realizará el desarrollo de la intervención
- Socialización acerca de política institucional de la Estrategia IAMII. Donde se proporcionará información puntual acerca de concepto y política de la estrategia IAMII.
- Retroalimentación con preguntas
- Socialización de dudas e inquietudes y conclusiones

FASE 3: Seguimiento y evaluación

- Aplicación del Pos-test como herramienta con el fin de determinar si los asistentes a la capacitación captaron de la información, reforzando sus conocimientos acerca de la temática desarrollada en la estrategia de información
- Tabulación, procesamientos e interpretación de los resultados obtenidos.

Actividad	Indicador de actividad	Cantidad programada	Cantidad realizada	Avance
Diseño de material educativo, memo fichas con el fin de fortalecer las capacidades del personal asistencial.	Documento y memo ficha elaborado y aprobado	1		100%

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración de material de apoyo		X	
Elaboración de pre-test y post-test		X	
Ejecución de la intervención		X	
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del test		X	
Entrega de soportes y documentos a la docente supervisora		X	

Elaborado y proyectado por:

Estudiante de prácticas X semestre Mauren Daniela Churta Enríquez

INFORME DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD "LACTANCIA ES AMOR", DIRIGIDO A LAS MADRES GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HUELLAS CON FUTURO-PROMONORTE DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA

Presentado por:

MAUREN DANIELA CHURTA ENRIQUEZ
Nutricionista Dietista en formación de X semestre

Presentado a:

ND. LUZ DARY ROPERO BARRAZA
Docente Supervisora de Practicas

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021

INFORME DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, SOBRE LACTANCIA MATERNA, DIRIGIDO A LAS MADRES GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HUELLAS CON FUTURO-PROMONORTE DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA

Mediante la coordinación con la Nutricionista de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional de la secretaria de salud y la coordinadora de la fundación huellas con futuro Leidy, se define que el día 22 de octubre a las 2.00 pm se reunirá la estudiante de X semestre del programa de Nutrición y Dietética Mauren Daniela Churta Enríquez con las gestantes de la IPS Promonorte para llevar a cabo la capacitación sobre temas de lactancia.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel. Este alimento, además de ser la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad, principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimento proporciona: lo favorece en su adaptación al mundo, en su desarrollo psicoafectivo y en su relación con la madre; lo protege de enfermedades infecciosas, y es el alimento más nutritivo que existe, pues “estimula su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo”. La leche materna, además, beneficia a la madre desde el momento del parto, porque ayuda a la expulsión de la placenta, reduce el riesgo de hemorragias posparto, evita la mastitis y disminuye las probabilidades de que aparezca cáncer de mama y de ovario. Incluso trae beneficios económicos y ambientales, por ser un alimento natural que no necesita ser comprado, que no produce residuos tóxicos ni sólidos y no tiene efectos sobre el medio ambiente, como la deforestación. Por esta razón no sólo es importante que el bebé sea amamantado en la primera hora después de nacer, hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria, sino que se le debe poner en contacto físico con la madre, el padre y el grupo familiar, pues así se fortalecen las relaciones intrafamiliares, los vínculos afectivos y se reducen los riesgos de sufrir violencia intrafamiliar. Esto hace parte de una “práctica de amor y armonía que contribuye a construir una cultura de paz” Entonces, la lactancia materna no puede ser vista como un simple alimento, esta es generadora de desarrollo, promotora de la paz y un indicador muy alto de salubridad. “Si la humanidad conociera sus múltiples y profundos

beneficios, no habría ningún niño o niña que no fuese amamantado". A través de la historia de la humanidad diferentes sociedades han emprendido acciones a favor de esta importante actividad que reduce los índices de morbilidad y mortalidad infantil

En Colombia, en cuanto al inicio de la lactancia materna en el primer día de nacido, el 17,6 % de las madres presentaron esta práctica, siendo estas 1,4 veces más frecuente en la cabecera comparada con el resto. El 9,8 % de las madres reportaron empezar a lactar después del primer día. El 29,6 % de los niños y niñas recibieron líquidos distintos a la leche materna durante los 3 primeros días de nacimiento, porcentaje menor frente al resultado del 2010 (36,2 %).

En consideración con lo anterior los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos además de que trae múltiples beneficios como, por ejemplo: fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo o hija, estimula sus sentidos y promueve su autoconfianza y seguridad.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

FASES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

FASE 1. PLANEACIÓN

- Focalización de la población a intervenir, gestantes que asisten a sus controles prenatales en la IPS Promonorte a través de llamadas telefónicas a cada una de ellas.
- Elaboración de diapositivas "generalidades de lactancia materna"
- Elaboración de pre test y post test para la identificación de los conocimientos en temas de lactancia materna a desarrollar en la capacitación.

- Diseñar actividad practica y recreativa a cerca de generalidades de lactancia materna “Sopa de letras lactancia materna” con palabras claves acerca de la lactancia materna.
- Elaboración de infografía “Lactancia es amor” como mecanismo facilitador de la accesibilidad de la información
- Elaboración de modelos de glándula mamaria, para la explicación de la fisiología del seno.
- Disposición de modelos de bebe para profundizar a cerca de la explicación de las técnicas de amamantamiento y posiciones para lactar.

FASE 2. INTERVENCIÓN

- El día 22 de octubre a las 2:00 pm se da inicio a la capacitación de manera presencial con las medidas de bioseguridad estipuladas con el grupo interactivo para la socialización del tema a tratar.
- Se inicia con la presentación de la estudiante de X semestre del programa de Nutrición y Dietética en apoyo a la secretaría de salud, se socializan las pautas para el desarrollo de la reunión definiendo que es un espacio de intercambio de conocimiento, en el cual se aplicaran pre test y pos test, y se manifiesta que al final del desarrollo de los temas se dará un espacio para resolver dudas e inquietudes generadas en el transcurso de la capacitación.

- Seguidamente se hace entrega del pre test, siendo este una herramienta de conocimiento y pre saberes sobre temas relacionados con lactancia materna, técnicas de amamantamiento y posiciones para lactar, el cual está conformado por 5 preguntas relacionadas con consejería en lactancia materna y se destina un tiempo de 5 minutos para su realización.

- Luego de lo desarrollado anteriormente, se da inicio a la intervención con la proyección de las diapositivas Generalidades de lactancia Materna, se inicia con la contextualización sobre la lactancia materna diciendo que La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos tanto en calidad como cantidad, y estos son de fácil digestión y absorción. Además, la leche materna

contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones. La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, ya que no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles y biberones. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.

- Se les pregunta a las gestantes si conocen el termino de lactancia materna exclusiva para lo cual la gestante Leidy patricia Acevedo responde de manera asertiva diciendo, que es la alimentación del bebe únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, se reafirma su respuesta y se enfatiza en la importancia de no incluir ningún otro tipo de alimento dado que algunos de sus órganos aún están inmaduros lo cual puede generar intolerancia o cólicos para recibir cualquier otro tipo de alimento.
- Luego se hace un contraste acerca los beneficios de la leche materna sobre la leche animal junto con la composición nutricional de cada una de ellas estipulando a la leche materna como alimento único y superior.
- Continuando con la temática se expone la fisiología del seno y el mecanismo de bajada de la leche para ello, se les hace entrega a cada gestante de los modelos de la glándula mamaria con el fin de que puedan ir identificando cada una de las partes a medida que se van exponiendo de este modo se empieza a explicar el seno visto por fuera: Areola: es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a amamantar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para amamantar bien. Pezón: es la punta del pecho por dónde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros. Glándulas de Montgomery: son los bultitos que se encuentran en la areola. Estás glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón, y se aclara que el tener senos grandes no implica mayor producción de leche, que este proceso es hormonal y el tamaño de los senos está relacionado con la cantidad de grasa que los componen.

- Posteriormente, se explica acerca del mecanismo de producción de leche y las hormonas que intervienen, inicialmente cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro. El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas), una de las hormonas estimula la producción de leche (prolactina), la otra favorece su salida (oxitocina). La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con fuerza, cuando se estimula la areola se segrega en la glándula hipófisis una hormona que se llama prolactina, que estimula la producción de leche. Esta es la hormona responsable de que las células de la glándula mamaria produzcan leche. Es importante recordar que inhibe la ovulación y que se produce más durante la noche. El reflejo de prolactina es muy generoso ya que, a mayor estímulo de la areola, se produce mayor cantidad de leche. Otra forma en que se saca la leche del pecho es la compresión con la boca del niño de los senos lactíferos, presionándolos de tal forma que sale más leche y de forma más eficaz. La Fisiología de la Succión muestra que la boca no chupa. Entre el paladar y la lengua se comprime una parte del pecho que se mantiene dentro de la boca en el que están situados los senos lactíferos, al estar dentro de la boca, es difícil ver la areola cuando el niño está bien agarrado al pecho. Para que esta compresión sea eficaz la boca tiene que estar muy abierta y la lengua tiene que estar por debajo de la areola, de tal forma que si el pezón estuviera fuera de la boca éste se situaría a la altura de la nariz. La presión de la lengua y el paladar y los movimientos ondulatorios de la lengua de delante hacia atrás, hace que la leche salga a través del pezón a la garganta. La colocación de la boca en el pecho es fundamental.
- Se exponen algunos signos y sensaciones de un reflejo activo de oxitocina, entre los cuales la madre puede notar: Una sensación de apretamiento o de hormigueo en sus pechos antes de dar de mamar a su bebé o durante la mamada. La leche sale de sus pechos cuando piensa en su bebé o lo oye llorar. La leche gotea del otro pecho cuando su bebé está succionando. La leche sale de sus pechos en chorrillos finos si el bebé súbitamente abandona el pecho mientras está mamando. Dolor debido a contracciones uterinas, a veces con salida brusca de sangre, durante las amamantadas de la primera semana también puede evidenciar mamadas lentas y profundas y deglución del bebé, lo cual demuestra que la leche está fluyendo en su boca.

- Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción de la leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que éstas no secreten más. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno. Esto es necesario obviamente si el bebé muere o deja de ser amamantado por alguna razón. Si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor. Entonces el pecho produce más leche. Esto ayuda a entender por qué: Si un bebé deja de succionar de un pecho, ese pecho deja de producir leche. Si un bebé succiona más de un pecho que del otro, ese pecho produce más leche y se pone más grande que el otro. También ayuda a entender por qué: Para que un pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser retirada. Si un bebé no puede succionar de uno o ambos pechos, la leche debe ser retirada mediante extracción para permitir que la producción continúe.
- Se abordó el tema de lactancia materna en casos confirmados de Covid19, enfatizando en la importancia de que se garantice la lactancia materna aun cuando se presente esta enfermedad. La lactancia materna puede ofrecer muchas ventajas, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Incluso puede amamantar si le da positiva la prueba de COVID-19 o si no ha recibido la vacunación completa, siempre que tome precauciones de seguridad adicionales para proteger al bebé. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo del COVID-19 (es decir, que pueda causar infección) en la leche de ninguna madre con sospecha o confirmación de COVID-19. Por lo tanto, parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída de una mujer considerada caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Los investigadores continúan analizando la leche materna de mujeres con COVID-19, presunta o confirmada
- Cuándo existe sospecha o confirma COVID-19 en la madre ¿Cuál es el proceso a seguir? Si la madre se siente bien y desea amamantar a su bebe: Durante el amamantamiento la madre deberá aplicar las medidas de higiene adecuadas —que incluyen el uso de una mascarilla médica si dispone de ella— para reducir la posibilidad de transmitir al bebé las gotitas respiratorias con el virus de la COVID-19. ¿Cuáles son las recomendaciones de higiene para una madre que amamanta y con sospecha o confirmación de COVID-19? Las madres con COVID-19 presunta o

confirmada deben: • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o limpiárselas con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al bebé • Utilizar una mascarilla médica mientras amamantan. Es importante: - Sustituir la mascarilla en cuanto se humedezca - Desechar la mascarilla inmediatamente - No reutilizar las mascarillas - No tocar la parte frontal de la mascarilla sino quitársela desde atrás • Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y volver a limpiarse las manos con gel hidroalcohólico o a lavárselas con agua y jabón • Limpiar y desinfectar regularmente las superficies.

- Cuando la madre no se siente bien y desea extraer su leche: La extracción de la leche debe hacerse manualmente y las madres deben recibir orientación y apoyo para usar la técnica con éxito. Se utilizará un extractor o sacaleches solo cuando sea necesario. La extracción manual puede ser igual de eficaz que el uso de un extractor o sacaleches La elección del método de extracción dependerá de las preferencias de la madre, la disponibilidad de equipo, las condiciones de higiene y el costo. • La extracción de la leche materna también es importante para mantener la producción de la leche a fin de que las madres puedan amamantar cuando se recuperen. • La madre y cualquier persona que la ayude deben lavarse las manos antes de extraer la leche o de tocar cualquier pieza del extractor o sacaleches, o recipiente utilizado. • Asegurar la limpieza adecuada del extractor o sacaleches después de cada uso • Se alimentará al bebé con la leche extraída utilizando de preferencia una taza y/o cuchara limpia (son más fáciles de limpiar) y por una persona que no presente signos ni síntomas de enfermedad y con quien el bebé se sienta cómodo. Antes de alimentar al bebé la madre o la persona encargada debe lavarse las manos. Si la madre no puede extraerse leche y existe la posibilidad de obtener leche de un banco de leche humana, puede recurrirse a esta posibilidad para alimentar al bebé mientras la madre se recupera. Si la extracción o la donación de leche materna no son posibles o viables, se pueden plantear las siguientes posibilidades: • Amamantamiento por un ama de leche o nodriza (mujer encargada de amamantar a un niño ajeno) • Lactancia artificial, adoptando medidas para asegurarse de que sea viable, segura y sostenible y que el producto se prepare correctamente.
- Posteriormente se habla sobre la importancia de realizar buenas técnicas de amamantamiento. El amamantamiento es la forma natural de alimentación del bebé, pero hay que aprender la técnica adecuada para hacerlo. Para producir la leche

materna que cada niño necesita para su adecuado crecimiento, se requiere de un vaciado eficiente de la mama y un agarre óptimo.

- También se habló acerca de los reflejos entre los cuales se mencionaron reflejos búsqueda del pezón y de apertura de la boca: Permite que el/la niño/a voltee la cabeza y abra la boca a penas algo roza su mejilla o labios. Al abrir la boca, la lengua se ubica aplanada en el piso de ésta para recibir el pezón. Está muy activo en el/la recién nacido/a y el/la niño/a pequeño/a, es muy importante estimularlo cuando se inicia el amamantamiento tocando la boca. Reflejo de protusión lingual: Permite a la lengua adelantarse y ubicarse en los rodetes maxilares para envolver el pezón y la parte inferior de la areola con su punta. Reflejo de succión: Permite que el/la niño/a efectué los movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el/la niño/a agarra el pezón es un reflejo instintivo, pero cuando el recién nacido/a no se le permite succionar oportunamente, es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta. Reflejo de deglución: Permite al niño/a deglutir de forma refleja cuando el alimento líquido llega al fondo de su boca (límite del paladar duro-blando). Reflejo de extrusión: Permite al niño/a expulsar de su boca cualquier alimento que no sea líquido o de la textura de la mama, o del sabor, olor de la leche.
- Una vez situados en la diapositiva correspondiente a posiciones para lactar y con el fin de identificar actitudes y prácticas, se les pregunta que posiciones de las evidenciadas han usado o prefieren, para lo cual se le da la palabra a Leidy Patricia Acevedo quien aporta acerca de sus conocimientos y manifiesta que la posición axilar se recomienda en aquellas madres que han dado a luz por cesárea, una vez termina de comentar su experiencia se afirma la información y se retroalimenta, en esta posición La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo. El cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada en la línea media del abdomen de la madre. Es una de las opciones preferidas para las madres de bebés prematuros, de gemelos o para aquellas madres que hayan dado a luz mediante cesárea, porque no apoyan al bebé sobre la herida. Ofrece seguridad al bebé y a la madre porque ambos se miran mutuamente, lo que a su vez sirve para reforzar el vínculo materno-filial.
- Por último, se mencionan los reflejos innatos del bebe, Cuando el bebé nace es capaz de realizar tres reflejos vitales para su supervivencia: succión, deglución y respiración,

estos son llevados a cabo en la lactancia materna con una perfecta coordinación de manera natural, por lo que el momento ideal para el inicio de la lactancia es la hora próxima después del nacimiento. A la hora de amamantar el niño influye positivamente en el crecimiento fisiológico adecuado de las estructuras maxilares, pues al abrir la boca, mover la mandíbula hacia adelante-atrás y apretando con sus encías para succionar el pezón le exige un constante esfuerzo para extraer la leche, lo cual va fortaleciendo las estructuras óseas, musculares y articulares gastando hasta 60 veces la energía que un niño que se alimenta en biberón. Es importante señalar que, en la lactancia materna, el bebé mantiene y refuerza el circuito de respiración fisiológica (respirar nasal); cuando el niño está amamantando no tiene la necesidad de soltar el pezón lo que baja la frecuencia de respiración bucal, disminuyendo el riesgo de alergias o infecciones que pudieran ser contraídas por el aire succionado. Además, si el recién nacido toma como primer alimento leche del seno de su madre y posteriormente recibe líquido en un biberón o mamila es altamente probable que se produzca una disfunción motora oral, pues el niño no está preparado para esta forma de alimentación, por lo que necesitará adaptarse con un riesgo muy elevado de tener problemas con la dentición o el lenguaje. Finalmente, el uso de mamilas o biberones aumenta en gran medida el riesgo de infecciones y alergias en los pequeños, pues se debe de tener énfasis en la limpieza a la hora de la preparación, administración, lavado y desinfección de cada una de sus partes (biberón, chupón, rosca, tapa), además de cuidar la inocuidad del líquido y/o alimento que será otorgado.

- Posterior a esto, se entrega el post test con las mismas 5 preguntas del pre test para conocer si la información expuesta fue comprendida o si por el contrario el tema no quedó claro, dando un lapso de tiempo de 5 minutos para su resolución.
- Dando por terminada la socialización de los temas se les explica a las gestantes acerca de la actividad sopa de letras lactancia materna a realizar. Para ello las gestantes debían buscar las palabras que estaban plasmadas en una hoja en la sopa de letras, para ello tres de las gestantes se levantaron a participar en la actividad encontrando todas las palabras, una de ellas obtuvo la mayor cantidad de palabras encontradas y a modo de recompensa se le da un detalle.
- Acto seguido, la estudiante de X semestre, les indica a las gestantes presentes en la reunión que se abre el espacio de preguntas para socializar las dudas e inquietudes

de la temática expuesta, donde las asistentes se expresaron de manera complacidas con la información que se suministró durante la capacitación, especificando que la capacitación había sido muy comprensible agradeciendo.

- Posterior a ello se disponen todas las participantes para recibir un refrigerio, yogurt y galletas el cual fue otorgado por la fundación huellas con futuro.
- Finalmente, la estudiante Mauren Daniela Churta Enríquez les manifiesta a las 18 gestantes que asistieron a la capacitación, los agradecimientos por toda la atención prestada y participación activa.
- Siendo las 4: 40 pm, la estudiante de X semestre, de apoyo a la secretaria de salud de Cúcuta agradece por la participación y se da por finalizado el encuentro

El total de intervenciones: 1 sesión presencial, en el auditorio de la IPS promonorte donde se llevó a cabo la metodología planteada con la población objeto y tuvo una duración de 1 hora y 30 minutos.

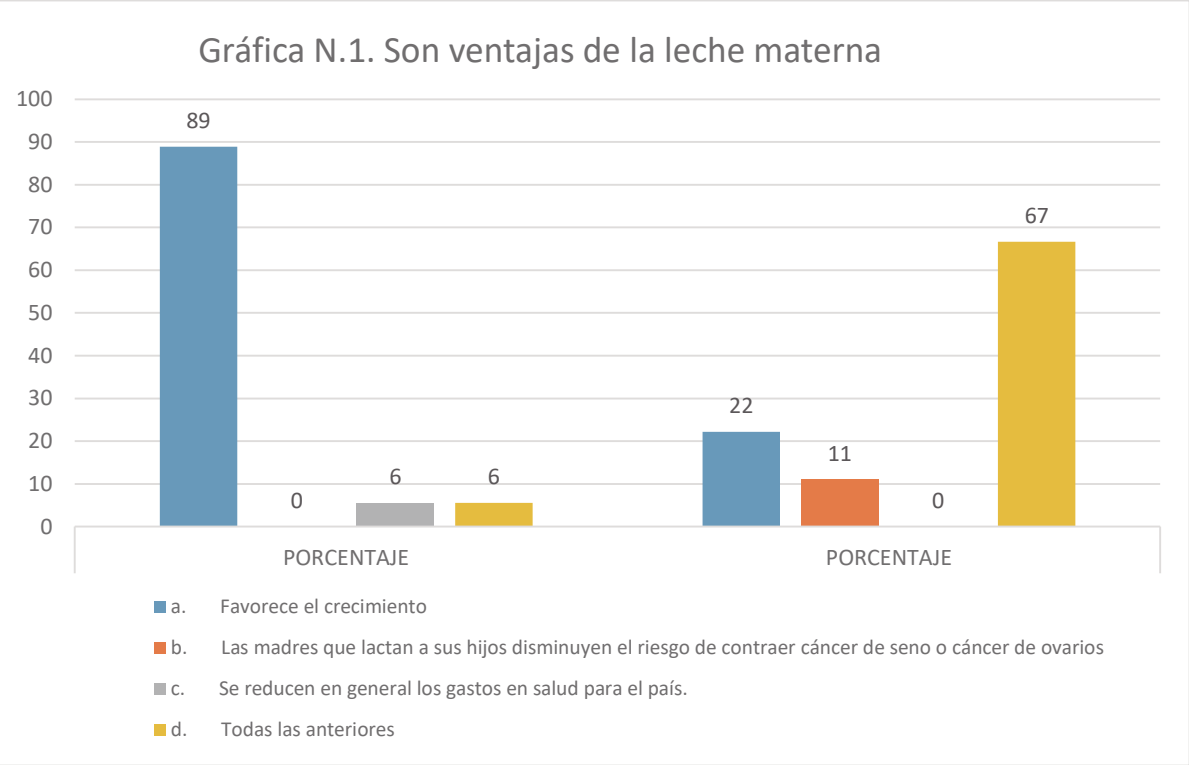
Fase 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se aplicó el pre-test como herramienta de identificación de conocimientos, actitudes y prácticas con los relacionado a la temática socializada y el Post-test evaluativo con el fin de determinar si las asistentes a la capacitación captaron de la información, reforzando sus conocimientos acerca de la temática desarrollada en la estrategia de información**.**

INFORME DE TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS

Tabla 1. Son ventajas de la leche materna

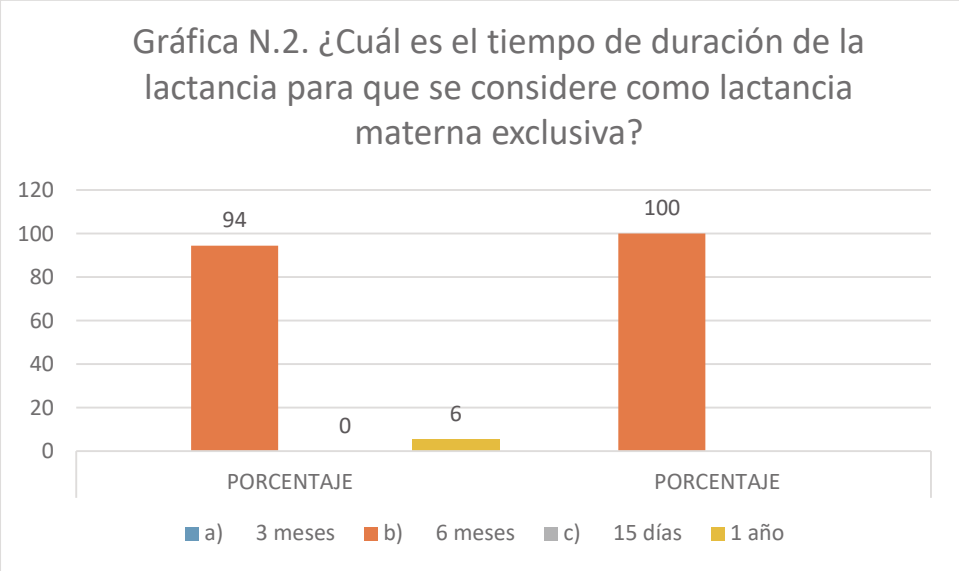
OPCIONES DE RESPUESTA	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Favorece el crecimiento	16	89	4	22
b. Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios		0	2	11
c. Se reducen en general los gastos en salud para el país.	1	6		0
d. Todas las anteriores	1	6	12	67
TOTAL	18	100	18	100



De acuerdo a los datos obtenidos se puede evidenciar que el 89% de las gestantes consideraba como única ventaja de la leche materna, favorecer el crecimiento y solo un 6% marco la respuesta correcta. Una vez se desarrolló la intervención y de acuerdo a la gráfica se evidencia que el 67% respondió de manera correcta lo cual permite identificar un impacto positivo a partir del desarrollo de la intervención.

Tabla 2. ¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia para que se considere como lactancia materna exclusiva?

OPCIONES DE RESPUESTA	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
a) 3 meses				
b) 6 meses	17	94	18	100
c) 15 días		0		
d) 1 año	1	6		
TOTAL	18	100	18	100

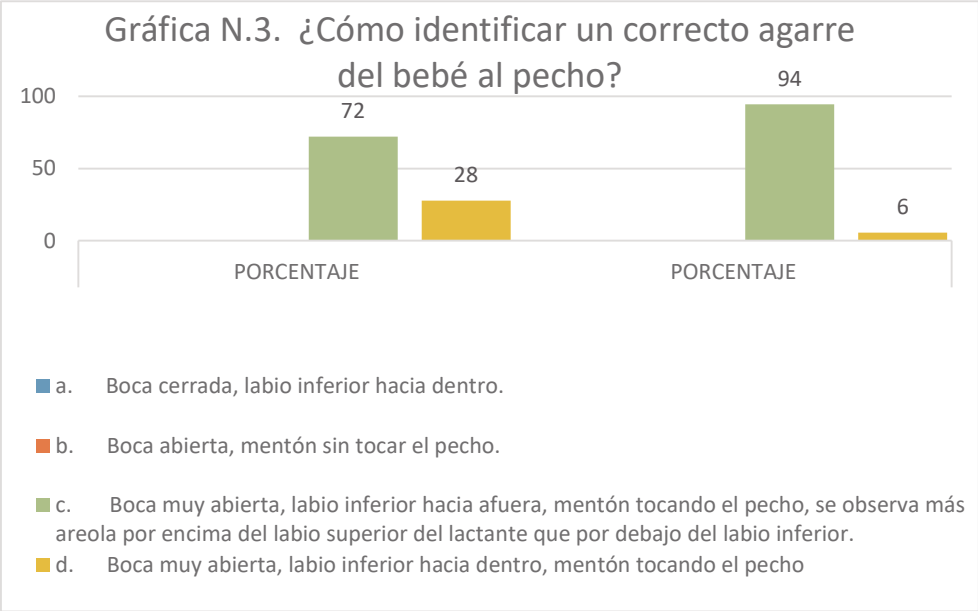


Según la gráfica se puede evidenciar que un 94% de las gestantes respondieron en el pre-test que la lactancia materna se denomina exclusiva cuando se garantiza por 6 meses y un 6% de ellas considera que es exclusiva hasta los 6 meses, la lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección la infección por COVID-19 es fundamental conocer su importancia dado que la inclusión de alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses puede generar intolerancias, diarreas, cólicos en los bebes. Una vez culminada la intervención se evidencia

que el 100% de las gestantes reconocen que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses.

Tabla 3. ¿Cómo identificar un correcto agarre del bebé al pecho?

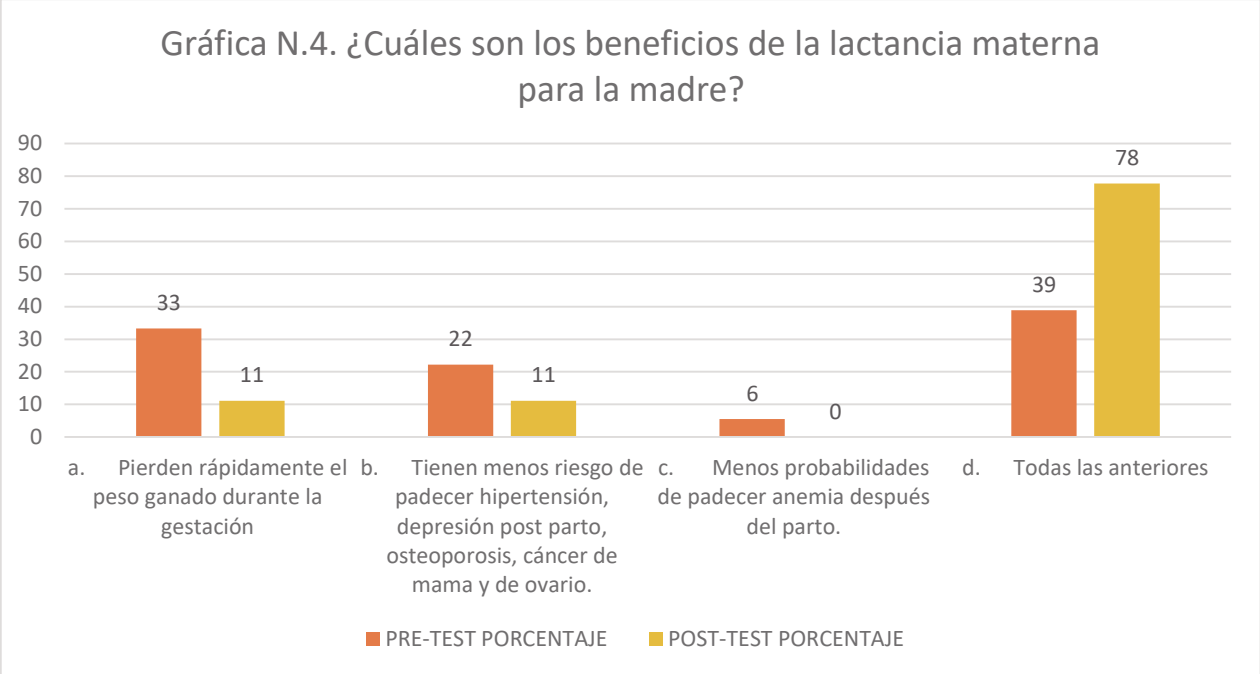
OPCIONES DE RESPUESTA	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Boca cerrada, labio inferior hacia dentro.	0	0	0	0
b. Boca abierta, mentón sin tocar el pecho.	0	0	0	0
c. Boca muy abierta, labio inferior hacia afuera, mentón tocando el pecho, se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.	13	72	17	94
d. Boca muy abierta, labio inferior hacia dentro, mentón tocando el pecho	5	28	1	6
TOTAL	18	100	18	100



Según la gráfica se puede evidenciar que un 72% de las gestantes respondió de manera asertiva acerca del correcto agarre del bebé al pecho, hay signos que ayudan a identificar si hay o no un correcto agarre, es importante que la madre promueva y garantice un buen agarre dado que es un factor que contribuye con el cumplimiento de los requerimientos del bebé. En cuanto termina la capacitación se evidencia que un 94% de las gestantes identifica el correcto agarre de bebe al pecho logrando de esta manera los objetivos deseados con la capacitación.

Tabla 4. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

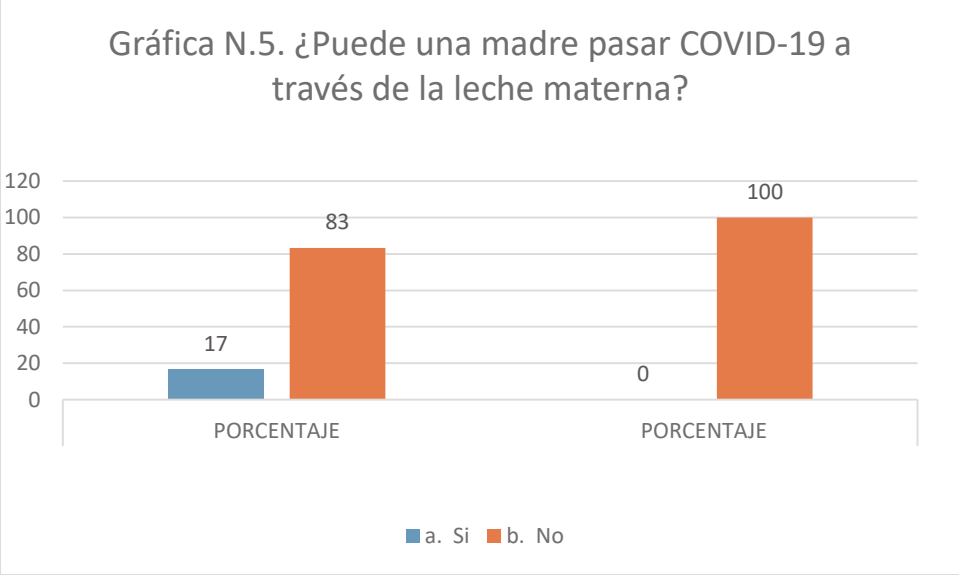
OPCIONES DE RESPUESTA	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación	6	33	2	11
b. Tienen menos riesgo de padecer hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	4	22	2	11
c. Menos probabilidades de padecer anemia después del parto.	1	6		0
d. Todas las anteriores	7	39	14	78
TOTAL	18	100	18	100



La gráfica permite evidenciar que el 39% de las gestantes a quienes se les aplico el pre- test respondió correctamente lo cual evidencia que gran parte de la población presenta falencias y desconocimiento en cuanto a este tema, al finalizar la intervención se aplicó el pos-test al total de la población intervenida lo cual evidencia un cambio notorio dado que el 78% de la población identifica los beneficios de la lactancia materna para la madre por lo tanto se logra reforzar los conocimientos en este tema.

Tabla 5. ¿Puede una madre pasar COVID-19 a través de la leche materna?

OPCIONES DE RESPUESTA	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
a. Si	3	17	0	0
b. No	15	83	18	100
TOTAL	18	100	18	100



De acuerdo a la gráfica se puede evidenciar que del total de las gestantes que diligenciaron el pre-test el 83% consideraba que las madres no pasan la enfermedad de Covid19 a través de la leche materna y un 17% considera que si, una vez se finaliza la capacitación el 100% de las gestantes respondió de manera asertiva sabiendo que la enfermedad del covid19 no se transmite a través la leche materna, todo lo contrario la leche materna se encuentra dotada de gran componente inmunológico que protege al bebe contra las infecciones.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Imagen N1. Tomada por Mauren Daniela Churta Enríquez/22/10/2021/ Realización de actividad practico-

Imagen N2. Tomada por Leidy Katherin Morantes Diaz/22/10/2021/ Socialización de diapositivas generalidades de lactancia materna

Imagen N3. Tomada por Leidy Katherin Morantes Díaz /22/10/2021/ Fotografía grupal

Imagen N4. Tomada por Mauren Daniela Churta Enríquez/22/10/2021/ Aplicación de pre-test

ACTAS Y SOPORTES

GENERALIDADES		
Fecha: 22/10/2021	**Hora: 2: 00 pm**	**Lugar: Auditorio IPS Promonorte**

ASUNTO
Capacitación en lactancia materna a gestantes de fundación huellas con futuro

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Mauren Daniela Churta Enríquez	**Estudiante**
Leidy Katherin Morantes Díaz	**Coordinadora**

INVITADOS	
Angie Dayana Carreño	**Gestantes control prenatal**
Tatiana Molina	**Gestantes control prenatal**
Katherine Perez	**Gestantes control prenatal**
Luz Velazco	**Gestantes control prenatal**
Heidi Arias	**Gestantes control prenatal**
Marcela Pinto	**Gestantes control prenatal**
María Isabel Q	**Gestantes control prenatal**
Karla Hurtado	**Gestantes control prenatal**
Maria Mejia	**Gestantes control prenatal**
Yesika Laguado	**Gestantes control prenatal**
Leidy Patricia Sanguino	**Gestantes control prenatal**
Nasly Dayana Ruedas	**Gestantes control prenatal**
Keila Quintana	**Gestantes control prenatal**

Rosangelica Torres	**Gestantes control prenatal**
Julieth Trigos	**Gestantes control prenatal**
Heily Pineda	**Gestantes control prenatal**
Adriana Ortega	**Gestantes control prenatal**
Jenny Rincón	**Gestantes control prenatal**
Gabriela Delgado	**Gestantes control prenatal**
Paula Sarmiento	**Gestantes control prenatal**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Presentación de la estudiante
3. Registro de toma de asistencias
4. Aplicación de pre- Test
5. Socialización de pautas para el desarrollo de la reunión.
6. Presentación de diapositivas
7. Desarrollo de la actividad práctica recreativa sopa de letras lactancia materna
8. Resolución de dudas e inquietudes
9. Aplicación de Postest
10. Entrega de refrigerio
11. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
• El día 22 de octubre a las 2:00 pm se da inicio a la capacitación de manera presencial con las medidas de bioseguridad estipuladas con el grupo interactivo para la socialización del tema a tratar. • Se inicia con la presentación de la estudiante de X semestre del programa de Nutrición y Dietética en apoyo a la secretaría de salud, se socializan las pautas para el desarrollo de la reunión definiendo que es un espacio de intercambio de conocimiento, en el cual se aplicaran pre test y pos test, y se manifiesta que al final del desarrollo de los temas

se dará un espacio para resolver dudas e inquietudes generadas en el transcurso de la capacitación.

- Seguidamente se hace entrega del pre test, siendo este una herramienta de conocimiento y pre saberes sobre temas relacionados con lactancia materna, técnicas de amamantamiento y posiciones para lactar, el cual está conformado por 5 preguntas relacionadas con consejería en lactancia materna y se destina un tiempo de 5 minutos para su realización.

- Luego de lo desarrollado anteriormente, se da inicio a la intervención con la proyección de las diapositivas Generalidades de lactancia Materna, se inicia con la contextualización sobre la lactancia materna diciendo que La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos tanto en calidad como cantidad, y estos son de fácil digestión y absorción. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones. La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, ya que no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles y biberones. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.
- Se les pregunta a las gestantes si conocen el termino de lactancia materna exclusiva para lo cual la gestante Leidy patricia Acevedo responde de manera asertiva diciendo, que es la alimentación del bebe únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, se reafirma su respuesta y se enfatiza en la importancia de no incluir ningún otro tipo de alimento dado que algunos de sus órganos aún están inmaduros lo cual puede generar intolerancia o cólicos para recibir cualquier otro tipo de alimento.
- Luego se hace un contraste acerca los beneficios de la leche materna sobre la leche animal junto con la composición nutricional de cada una de ellas estipulando a la leche materna como alimento único y superior.
- Continuando con la temática se expone la fisiología del seno y el mecanismo de bajada de la leche para ello, se les hace entrega a cada gestante de los modelos de la glándula mamaria con el fin de que puedan ir identificando cada una de las partes a medida que se van exponiendo de este modo se empieza a explicar el seno visto por fuera: Areola: es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a amamantar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para amamantar bien. Pezón: es la punta del pecho por dónde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros. Glándulas de Montgomery: son los bultitos que se encuentran en la areola. Estás glándulas producen un líquido

aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón, y se aclara que el tener senos grandes no implica mayor producción de leche, que este proceso es hormonal y el tamaño de los senos está relacionado con la cantidad de grasa que los componen.

- Posteriormente, se explica acerca del mecanismo de producción de leche y las hormonas que intervienen, inicialmente cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro. El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas), una de las hormonas estimula la producción de leche (prolactina), la otra favorece su salida (oxitocina). La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con fuerza, cuando se estimula la areola se segrega en la glándula hipófisis una hormona que se llama prolactina, que estimula la producción de leche. Esta es la hormona responsable de que las células de la glándula mamaria produzcan leche. Es importante recordar que inhibe la ovulación y que se produce más durante la noche. El reflejo de prolactina es muy generoso ya que, a mayor estímulo de la areola, se produce mayor cantidad de leche. Otra forma en que se saca la leche del pecho es la compresión con la boca del niño de los senos lactíferos, presionándolos de tal forma que sale más leche y de forma más eficaz. La Fisiología de la Succión muestra que la boca no chupa. Entre el paladar y la lengua se comprime una parte del pecho que se mantiene dentro de la boca en el que están situados los senos lactíferos, al estar dentro de la boca, es difícil ver la areola cuando el niño está bien agarrado al pecho. Para que esta compresión sea eficaz la boca tiene que estar muy abierta y la lengua tiene que estar por debajo de la areola, de tal forma que si el pezón estuviera fuera de la boca éste se situaría a la altura de la nariz. La presión de la lengua y el paladar y los movimientos ondulatorios de la lengua de delante hacia atrás, hace que la leche salga a través del pezón a la garganta. La colocación de la boca en el pecho es fundamental.
- Se exponen algunos signos y sensaciones de un reflejo activo de oxitocina, entre los cuales la madre puede notar: Una sensación de apretamiento o de hormigueo en sus pechos antes de dar de mamar a su bebé o durante la mamada. La leche sale de sus pechos cuando piensa en su bebé o lo oye llorar. La leche gotea del otro pecho cuando su bebé está succionando. La leche sale de sus pechos en chorrillos finos si el bebé súbitamente abandona el pecho mientras está mamando. Dolor debido a contracciones uterinas, a veces con salida brusca de sangre, durante las amamantadas de la primera semana también puede evidenciar mamadas lentas y profundas y deglución del bebé, lo cual demuestra que la leche está fluyendo en su boca.
- Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción de la leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que éstas no secreten más. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno. Esto es necesario obviamente si el bebé muere o deja de ser amamantado por alguna razón. Si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor. Entonces el pecho produce más leche. Esto ayuda a entender por qué: Si un bebé deja de

succionar de un pecho, ese pecho deja de producir leche. Si un bebé succiona más de un pecho que del otro, ese pecho produce más leche y se pone más grande que el otro. También ayuda a entender por qué: Para que un pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser retirada. Si un bebé no puede succionar de uno o ambos pechos, la leche debe ser retirada mediante extracción para permitir que la producción continúe.

- Se abordó el tema de lactancia materna en casos confirmados de Covid19, enfatizando en la importancia de que se garantice la lactancia materna aun cuando se presente esta enfermedad. La lactancia materna puede ofrecer muchas ventajas, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Incluso puede amamantar si le da positiva la prueba de COVID-19 o si no ha recibido la vacunación completa, siempre que tome precauciones de seguridad adicionales para proteger al bebé. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo del COVID-19 (es decir, que pueda causar infección) en la leche de ninguna madre con sospecha o confirmación de COVID-19. Por lo tanto, parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída de una mujer considerada caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Los investigadores continúan analizando la leche materna de mujeres con COVID-19, presunta o confirmada

- Cuándo existe sospecha o confirma COVID-19 en la madre ¿Cuál es el proceso a seguir? Si la madre se siente bien y desea amamantar a su bebe: Durante el amamantamiento la madre deberá aplicar las medidas de higiene adecuadas —que incluyen el uso de una mascarilla médica si dispone de ella— para reducir la posibilidad de transmitir al bebé las gotitas respiratorias con el virus de la COVID-19. ¿Cuáles son las recomendaciones de higiene para una madre que amamanta y con sospecha o confirmación de COVID-19? Las madres con COVID-19 presunta o confirmada deben: • Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o limpiárselas con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al bebé • Utilizar una mascarilla médica mientras amamantan. Es importante: - Sustituir la mascarilla en cuanto se humedezca - Desechar la mascarilla inmediatamente - No reutilizar las mascarillas - No tocar la parte frontal de la mascarilla sino quitársela desde atrás • Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y volver a limpiarse las manos con gel hidroalcohólico o a lavárselas con agua y jabón • Limpiar y desinfectar regularmente las superficies.

- Cuando la madre no se siente bien y desea extraer su leche: La extracción de la leche debe hacerse manualmente y las madres deben recibir orientación y apoyo para usar la técnica con éxito. Se utilizará un extractor o sacaleches solo cuando sea necesario. La extracción manual puede ser igual de eficaz que el uso de un extractor o sacaleches La elección del método de extracción dependerá de las preferencias de la madre, la disponibilidad de equipo, las condiciones de higiene y el costo. • La extracción de la leche materna también es importante para mantener la producción de la leche a fin de que las madres puedan amamantar cuando se recuperen. • La madre y cualquier persona que la ayude deben lavarse las manos antes de extraer la leche o de tocar cualquier pieza del extractor o sacaleches, o recipiente utilizado. • Asegurar la limpieza

adecuada del extractor o sacaleches después de cada uso • Se alimentará al bebé con la leche extraída utilizando de preferencia una taza y/o cuchara limpia (son más fáciles de limpiar) y por una persona que no presente signos ni síntomas de enfermedad y con quien el bebé se sienta cómodo. Antes de alimentar al bebé la madre o la persona encargada debe lavarse las manos. Si la madre no puede extraerse leche y existe la posibilidad de obtener leche de un banco de leche humana, puede recurrirse a esta posibilidad para alimentar al bebé mientras la madre se recupera. Si la extracción o la donación de leche materna no son posibles o viables, se pueden plantear las siguientes posibilidades: • Amamantamiento por un ama de leche o nodriza (mujer encargada de amamantar a un niño ajeno) • Lactancia artificial, adoptando medidas para asegurarse de que sea viable, segura y sostenible y que el producto se prepare correctamente.

- Posteriormente se habla sobre la importancia de realizar buenas técnicas de amamantamiento. El amamantamiento es la forma natural de alimentación del bebé, pero hay que aprender la técnica adecuada para hacerlo. Para producir la leche materna que cada niño necesita para su adecuado crecimiento, se requiere de un vaciado eficiente de la mama y un agarre óptimo.

- También se habló acerca de los reflejos entre los cuales se mencionaron reflejos búsqueda del pezón y de apertura de la boca: Permite que el/la niño/a voltee la cabeza y abra la boca a penas algo roza su mejilla o labios. Al abrir la boca, la lengua se ubica aplanada en el piso de ésta para recibir el pezón. Está muy activo en el/la recién nacido/a y el/la niño/a pequeño/a, es muy importante estimularlo cuando se inicia el amamantamiento tocando la boca. Reflejo de protusión lingual: Permite a la lengua adelantarse y ubicarse en los rodetes maxilares para envolver el pezón y la parte inferior de la areola con su punta. Reflejo de succión: Permite que el/la niño/a efectué los movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el/la niño/a agarra el pezón es un reflejo instintivo, pero cuando el recién nacido/a no se le permite succionar oportunamente, es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta. Reflejo de deglución: Permite al niño/a deglutir de forma refleja cuando el alimento líquido llega al fondo de su boca (límite del paladar duro-blando). Reflejo de extrusión: Permite al niño/a expulsar de su boca cualquier alimento que no sea líquido o de la textura de la mama, o del sabor, olor de la leche.

- Una vez situados en la diapositiva correspondiente a posiciones para lactar y con el fin de identificar actitudes y prácticas, se les pregunta que posiciones de las evidenciadas han usado o prefieren, para lo cual se le da la palabra a Leidy Patricia Acevedo quien aporta acerca de sus conocimientos y manifiesta que la posición axilar se recomienda en aquellas madres que han dado a luz por cesárea, una vez termina de comentar su experiencia se afirma la información y se retroalimenta, en esta posición La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo. El cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada en la línea media del abdomen de la madre. Es una de las opciones preferidas para las madres de bebés prematuros, de gemelos o para aquellas madres que hayan dado a luz mediante cesárea, porque no apoyan al bebé sobre la

herida. Ofrece seguridad al bebé y a la madre porque ambos se miran mutuamente, lo que a su vez sirve para reforzar el vínculo materno-filial.

- Por último, se mencionan los reflejos innatos del bebe, Cuando el bebé nace es capaz de realizar tres reflejos vitales para su supervivencia: succión, deglución y respiración, estos son llevados a cabo en la lactancia materna con una perfecta coordinación de manera natural, por lo que el momento ideal para el inicio de la lactancia es la hora próxima después del nacimiento. A la hora de amamantar el niño influye positivamente en el crecimiento fisiológico adecuado de las estructuras maxilares, pues al abrir la boca, mover la mandíbula hacia adelante-atrás y apretando con sus encías para succionar el pezón le exige un constante esfuerzo para extraer la leche, lo cual va fortaleciendo las estructuras óseas, musculares y articulares gastando hasta 60 veces la energía que un niño que se alimenta en biberón. Es importante señalar que, en la lactancia materna, el bebé mantiene y refuerza el circuito de respiración fisiológica (respirar nasal); cuando el niño está amamantando no tiene la necesidad de soltar el pezón lo que baja la frecuencia de respiración bucal, disminuyendo el riesgo de alergias o infecciones que pudieran ser contraídas por el aire succionado. Además, si el recién nacido toma como primer alimento leche del seno de su madre y posteriormente recibe líquido en un biberón o mamila es altamente probable que se produzca una disfunción motora oral, pues el niño no está preparado para esta forma de alimentación, por lo que necesitará adaptarse con un riesgo muy elevado de tener problemas con la dentición o el lenguaje. Finalmente, el uso de mamilas o biberones aumenta en gran medida el riesgo de infecciones y alergias en los pequeños, pues se debe de tener énfasis en la limpieza a la hora de la preparación, administración, lavado y desinfección de cada una de sus partes (biberón, chupón, rosca, tapa), además de cuidar la inocuidad del líquido y/o alimento que será otorgado.
- Posterior a esto, se entrega el post test con las mismas 5 preguntas del pre test para conocer si la información expuesta fue comprendida o si por el contrario el tema no quedó claro, dando un lapso de tiempo de 5 minutos para su resolución.
- Dando por terminada la socialización de los temas se les explica a las gestantes acerca de la actividad sopa de letras lactancia materna a realizar. Para ello las gestantes debían buscar las palabras que estaban plasmadas en una hoja en la sopa de letras, para ello tres de las gestantes se levantaron a participar en la actividad encontrando todas las palabras, una de ellas obtuvo la mayor cantidad de palabras encontradas y a modo de recompensa se le da un detalle.
- Acto seguido, la estudiante de X semestre, les indica a las gestantes presentes en la reunión que se abre el espacio de preguntas para socializar las dudas e inquietudes de la temática expuesta, donde las asistentes se expresaron de manera complacidas con la información que se suministró durante la capacitación, especificando que la capacitación había sido muy comprensible agradeciendo.
- Posterior a ello se disponen todas las participantes para recibir un refrigerio, yogurt y galletas el cual fue otorgado por la fundación huellas con futuro.

FORTALEZAS Y NECESIDADES

- De acuerdo a lo evaluado a través de la estrategia de información en salud realizada a las gestantes que asisten a sus controles en la IPS promonorte se evidencia que muchas de ellas no cuentan con conocimientos para garantizar una correcta lactancia materna
- La actividad practico-recreativa tuvo impacto dado que contó con la participación delas gestantes y su culminación exitosa
- Se identifica la necesidad de realizar capacitaciones continuas con el fin de reforzar los conocimientos en las gestantes que asisten a esta IPS

ESTRATEGIAS DE INFORMACION EN SALUD

Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional

Programa: nutrición

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel. Este alimento, además de ser la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad, principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimento proporciona: lo favorece en su adaptación al mundo, en su desarrollo psicoafectivo y en su relación con la madre; lo protege de enfermedades infecciosas, y es el alimento más nutritivo que existe, pues “estimula su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo”. La leche materna, además, beneficia a la madre desde el momento del parto, porque ayuda a la expulsión de la placenta, reduce el riesgo de hemorragias posparto, evita la mastitis y disminuye las probabilidades de que aparezca cáncer de mama y de ovario. Incluso trae beneficios económicos y ambientales, por ser un alimento natural que no necesita ser comprado, que no produce residuos tóxicos ni sólidos y no tiene efectos sobre el medio ambiente, como la deforestación. Por esta razón no sólo es importante que el bebé sea amamantado en la primera hora después de nacer, hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria, sino que se le debe poner en contacto físico con la madre, el padre y el grupo familiar, pues así se fortalecen las relaciones intrafamiliares, los vínculos afectivos y se reducen los riesgos de sufrir violencia intrafamiliar. Esto hace parte de una “práctica de amor y armonía que contribuye a construir una cultura de paz” Entonces, la lactancia materna no puede ser vista como un simple alimento, esta es generadora de desarrollo, promotora de la paz y un indicador muy alto de salubridad. “Si la humanidad conociera sus múltiples y profundos beneficios, no habría ningún niño o niña que no fuese amamantado”. A través de la historia de la humanidad diferentes sociedades han emprendido acciones a favor de esta importante actividad que reduce los índices de morbilidad y mortalidad infantil.

En Colombia, según los resultados de la ENSIN 2015 el 97,2 % de los niños y niñas menores de 3 años recibieron lactancia materna, sin diferencias estadísticamente significativas entre sexo, etnia, región y concentración de población. Del 2,8 % de las madres que no amamantaron, entre los motivos que acumularon el 59,5 %, estaban desde la perspectiva de la madre que no le bajó leche (36 %) y desde el niño, que rehusó (23,5 %).

En cuanto al inicio de la lactancia materna en el primer día de nacido, el 17,6 % de las madres presentaron esta práctica, siendo estas 1,4 veces más frecuente en la cabecera comparada con el resto. El 9,8 % de las madres reportaron empezar a lactar después del primer día. El 29,6 % de los niños y niñas recibieron líquidos distintos a la leche materna durante los 3 primeros días de nacimiento, porcentaje menor frente al resultado del 2010 (36,2 %).

En consideración con lo anterior los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos además de que trae múltiples beneficios como, por ejemplo: fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo o hija, estimula sus sentidos y promueve su autoconfianza y seguridad. Adicionalmente las madres también se benefician al lactar, ya que su inicio temprano evita el sangrado del útero en el momento del parto, la práctica de la lactancia ayuda a recuperar el peso habitual de las mujeres y reduce las probabilidades futuras de presentar cáncer de seno, ovario o matriz. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los lactantes sean amamantados en exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más, mientras madre e hijo lo deseen.

JUSTIFICACIÓN

La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. En consideración con lo anterior, se busca intervenir a las madres gestantes de la fundación huellas con futuro de la EPS Promonorte del municipio San José de Cúcuta, con la finalidad de fomentar la importancia de la lactancia materna, de manera que se fortalezcan los conocimientos en la población objeto y contribuir a una correcta alimentación y nutrición en la primera infancia.

FOCALIZACIÓN

De acuerdo a lo anterior mencionado se propone la estrategia “Lactancia es amor” con el fin de fortalecer conocimientos y habilidades en las gestantes que pertenecen a la fundación huellas con futuro de promonorte.

Lugar	Población	Abordaje	Total
Promonorte Auditorio	Gestantes que asisten a CP	Generalidades de lactancia materna	18 Gestantes
TOTAL	**--**	**--**	**18**

Entorno: Educativo

Componente de la dimensión: Alimentación y Nutrición

Estrategia: Información en salud

OBJETIVOS

Objetivo General: Establecer una estrategia de información en salud orientada a la promoción de la lactancia materna a las gestantes de la fundación huellas con futuro de la IPS promonorte del municipio de San José de Cúcuta.

Objetivos específicos:

- Informar acerca de conceptos básicos de lactancia materna
- Contribuir al aumento de la tasa de lactancia materna
- Fortalecer los conocimientos de las gestantes para la práctica adecuada de la lactancia materna

FASES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS IEC

FASE 1. PLANEACIÓN

- Focalización de la población a intervenir, gestantes que asisten a sus controles prenatales en la IPS Promonorte a través de llamadas telefónicas a cada una de ellas.
- Elaboración de diapositivas “generalidades de lactancia materna”
- Elaboración de pre test y post test para la identificación de los conocimientos en temas de lactancia materna a desarrollar en la capacitación.
- Diseñar actividad practica y recreativa a cerca de generalidades de lactancia materna “Sopa de letras lactancia materna” con palabras claves acerca de la lactancia materna.
- Elaboración de infografía “Lactancia es amor” como mecanismo facilitador de la accesibilidad de la información
- Elaboración de modelos de glándula mamaria, para la explicación de la fisiología del seno.
- Disposición de modelos de bebe para profundizar a cerca de la explicación de las técnicas de amamantamiento y posiciones para lactar.

FASE 2. INTERVENCIÓN

- Reunión presencial con las medidas de bioseguridad estipuladas con el grupo interactivo para la socialización del tema a tratar.
- Aplicación del pre- test como herramienta de pre saberes sobre temas relacionados con lactancia materna, técnicas de amamantamiento y posiciones para lactar.
- Presentación y socialización del material de apoyo lúdico-practica y proyección de diapositivas generalidades de lactancia materna.
- Socialización de pautas y recomendaciones para amamantar en tiempos de COVID 19.
- Explicación y desarrollo actividad practica y recreativas “Sopa de letras con palabras claves alusivas a la lactancia materna”
- Entrega de material didáctico infografía “Lactancia es amor”
- Sesión para la resolución de dudas e inquietudes de las temáticas expuestas.

Total, de intervenciones:1 sesión

Programación de 3 encuentros presenciales, donde se llevará a cabo la metodología planteada con la población objeto y tendrán una duración de mínimo una hora.

Fase 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Aplicación del Post test como herramienta de evaluación del aprendizaje en las gestantes acerca de los temas expuestos en cada sesión.
- Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos de cada formato aplicado a las gestantes.

MENSAJE A COMUNICAR

ESPECIFICACIONES DEL MENSAJE	
Contenido	Lactancia materna (Beneficios, fisiología, técnicas, y posturas)
Mensaje clave	Lactancia Materna en menores de 2 años • Beneficios de lactancia materna, para el bebé y la madre. • Comparativo de leche materna y leche de formula • Fisiología del seno • Correcto agarre • Técnicas de amamantamiento • Posturas para amamantar • Técnicas de extracción • Amamantar en tiempos de Covid
Justificación	La lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida. Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, debido a que no son adecuadamente amamantados, por tano constituye un derecho fundamental.
Medios de difusión	La información fue suministrada a través de: • Diapositivas • Material práctico (carteleras, infografía)
Metodología a utilizar	Metodología participativa explicativa: Para el desarrollo de la reunión se tendrá interacción entre el coordinador de la actividad y las gestantes que participan.

MATERIAL EDUCATIVO A UTILIZAR

Herramientas educativas:

- **Actividad practica "Sopa de letras generalidades de lactancia materna"**

Para permitir que la población conozca los beneficios de la lactancia materna se realizó una actividad lúdica que consiste en material elaborado con (carteleras) para que las gestantes encuentren las palabras dentro de la sopa de letras que hacen alusión a la lactancia materna, las cuales una vez encontradas pasan al frente a encerrarlas con un marcador el cual estaba dispuesto parta tal fin.

- **Diapositivas generalidades de lactancia materna**

Para permitir la transmisión de la información se proyectan las diapositivas elaboradas de manera que haya una representación gráfica del tema que está siendo expuesto y pueda ser tenida en cuenta para la vida diaria.

- **Material educativo "infografía lactancia es amor"**

Medio impreso que facilita la transmisión de información a las gestantes por medio de imágenes y frases cortas alusivas al tema. Establece información mediante una presentación gráfica que puede sintetizar o esclarecer o hacer más atractiva la información a brindar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Focalización de gestantes	X		
Búsqueda de la información para el material	X		
Elaboración del material de apoyo	X		
Elaboración de pre-test y post-test	X		
Ejecución de la estrategia de información en salud "LACTANCIA ES AMOR"	X		
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del pre y post test.		X	
Entrega de soportes y documentos		X	

SOPORTES Y EVIDENCIAS

- ✓ Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- ✓ Evidencias fotográficas del encuentro.
- ✓ Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia
- ✓ Evidencia del proceso implementado (diapositivas, actividad didáctica, infografía)
- ✓ Documentar necesidades información de acuerdo con lo encontrado en la evaluación definir fortalezas y recomendaciones.

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050. Una Estrategia de Todos

PRE-TEST

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Generalidades de lactancia materna

1. **Son ventajas de la leche materna:**
   a) Favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños
   b) Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios.
   c) Se reducen en general los gastos en salud para el país.
   d) Todas las anteriores

2. **¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia para que se considere como lactancia materna exclusiva?**
   a) 3 meses
   b) 6 meses
   c) 15 días
   d) 1 año

3. **¿Cómo identificar un correcto agarre del bebé al pecho?**
   a. Boca cerrada, labio inferior hacia dentro.
   b. Boca abierta, mentón sin tocar el pecho
   c. Boca muy abierta, labio inferior hacia afuera, mentón tocando el pecho, se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.
   d. Boca muy abierta, labio inferior hacia dentro, mentón tocando el pecho

4. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**
   a. Pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación
   b. Tienen menos riesgo de padecer hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
   c. Menos probabilidades de padecer anemia después del parto.
   d. Todas las anteriores

5. **¿Puede una madre pasar COVID-19 a través de la leche materna?**
   a) SI
   b) NO

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

POST-TEST

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Generalidades de lactancia materna

1. **Son ventajas de la leche materna:**
   a) Favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños
   b) Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios.
   c) Se reducen en general los gastos en salud para el país.
   d) Todas las anteriores

2. **¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia para que se considere como lactancia materna exclusiva?**
   a) 3 meses
   b) 6 meses
   c) 15 días
   d) 1 año

3. **¿Cómo identificar un correcto agarre del bebé al pecho?**
   a. Boca cerrada, labio inferior hacia dentro.
   b. Boca abierta, mentón sin tocar el pecho.
   c. Boca muy abierta, labio inferior hacia afuera, mentón tocando el pecho, se observa mas areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.
   d. Boca muy abierta, labio inferior hacia dentro, mentón tocando el pecho

4. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**
   a. Pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación
   b. Tienen menos riesgo de padecer hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
   c. Menos probabilidades de padecer anemia después del parto.
   d. Todas las anteriores

5. **¿Puede una madre pasar COVID-19 a través de la leche materna?**
   a) SI
   b) NO.

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Amamantar
ES SALUD
LACTANCIA MATERNA
Acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna
1.
Favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños.
5.
Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales
2. Beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre.
4. Se reducen en general los gastos en salud para el país.
3.
Disminuyen el riesgo de la madre de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios.
Imsalud

RUTA METODOLÓGICA DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION EN SALUD "ALIMENTA TU VIDA" PARA GESTANTES DE LA UNIDAD BASICA COMUNEROS EN CONTROL PRENATAL

Presentado por:

Mauren Daniela Churta Enríquez

Estudiante de práctica X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

2021

INTRODUCCION

El embarazo es una etapa de grandes cambios: el crecimiento y desarrollo del bebé en el vientre implica para la madre requerimientos adicionales de energía y nutrientes a medida que avanza cada trimestre de gestación. Adicionalmente, se trata de una etapa en la que ocurren cambios hormonales que influyen sobre el metabolismo, los patrones de ganancia de peso varían e, incluso, es probable que la madre desarrolle “antojos” e inclinaciones por determinados alimentos.

Por eso, la buena alimentación se convierte en un factor crucial para la adecuada evolución del embarazo y para el bienestar y la salud tanto de la madre como de su bebé. No se trata de “comer por dos”, como se cree erróneamente, sino “comer para dos”, es decir, llevar una dieta capaz de cubrir las necesidades nutricionales de la gestante y del bebé cumpliendo con una alimentación saludable, completa, equilibrada, variada, suficiente y adecuada.

Si esto no ocurre y la gestante no consume los alimentos saludables en la cantidad y con la calidad adecuada corre el riesgo de presentar malnutrición por déficit en la ingesta de nutrientes, lo que afecta gravemente su salud y, además, genera deficiencias en minerales esenciales para el desarrollo del feto como lo son el ácido fólico, hierro y el calcio, provocando bajo peso al nacer, entre otras dificultades.

La buena alimentación es importante desde el vientre materno hasta la vejez, ya que contribuye al adecuado crecimiento, desarrollo, bienestar físico y emocional, el objetivo de la alimentación de la gestante es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, incrementar las posibilidades de una mejor calidad de vida para el nuevo ser humano y disminuir las probabilidades de morbimortalidad materna e infantil, Cada gestante tiene necesidades particulares, que obedecen a sus hábitos alimentarios y costumbres, y deben adecuarse a los malestares propios del estado fisiológico que atraviesan y a sus preferencias antojos. Los malestares que suelen presentarse durante los primeros meses de gestación, tales como náuseas y vómitos, le impiden una adecuada alimentación.

En el caso opuesto, la gestante puede sufrir problemas de sobrepeso u obesidad por el consumo excesivo de alimentos de baja calidad nutricional como lo son aquellos que presentan un alto contenido de azúcares, sal y grasas pues incrementa la posibilidad de que la madre presente diabetes gestacional, presión arterial alta, preeclampsia, y enfermedades del corazón que, incluso, pueden llevar a la muerte.

FASES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS IEC

FASE 1. PLANEACIÓN

- Focalización de la población a intervenir, gestantes que asisten a sus controles prenatales en la Unidad Básica de Atención.
- Elaboración de pre test y post test para la identificación de los conocimientos en temas de lactancia materna a desarrollar en la capacitación.
- Elaboración de la encuesta de percepción
- Diseño de la actividad practica recreativa "Plato saludable"
- Elaboración de Póster de Plato saludable, fichas de alimentos para pegar.
- Elaboración de cartelera sobre "CESAVI"
- Elaboración de infografía "Recomendaciones de consumo de alimentos"
- Decoración y adecuación del espacio.

FASE 2. INTERVENCIÓN

- Reunión presencial con las medidas de bioseguridad estipuladas con el grupo interactivo para la socialización del tema a tratar.
- Aplicación del pre- test como herramienta de pre saberes sobre temas relacionados con alimentación saludable.
- Socialización del icono de las "·GABA" explicando el plato saludable
- Sensibilización a cerca del consumo de alimentos frescos y variados
- Explicación de la cartelera "CESAVI" sobre características de la alimentación.
- Desarrollo de la actividad "El plato saludable"
- Entrega de material didáctico infografía "Recomendaciones de consumo"
- Sesión para la resolución de dudas e inquietudes de las temáticas expuestas.

Total, de intervenciones:1 sesión

Programación de 3 encuentros presenciales, donde se llevará a cabo la metodología planteada con la población objeto y tendrán una duración de mínimo una hora.

Fase 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Aplicación del Post test como herramienta de evaluación del aprendizaje en las gestantes acerca de los temas expuestos en cada sesión.
- Aplicación de la encuesta de percepción
- Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos de cada formato aplicado a las gestantes.

MENSAJE A COMUNICAR

ESPECIFICACIONES DEL MENSAJE	
Contenido	Alimentación saludable (beneficios alimentos, clasificación, recomendaciones de consumo)
Mensaje clave	GABA "Guías alimentarias basadas de alimentos" • Beneficios de la inclusión de alimentos variados • Distribución de grupos de alimentos • Características ese grupo • Estrategia 5 al día • Socialización de cartelera "CESAVI" • Recomendaciones del consumo de agua y realización de actividad física
Justificación	Existe evidencia sólida que demuestra que comer una dieta saludable puede reducir su riesgo de obesidad y enfermedades tales como diabetes, cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y algunos tipos de cáncer.
Medios de difusión	La información fue suministrada a través de: • Socialización de la temática con material didáctico • Material práctico (carteleras, infografía) • Actividad practico recreativa

Metodología a utilizar	Metodología participativa explicativa: Para el desarrollo de la reunión se tendrá interacción entre el coordinador de la actividad y las gestantes que participan.

MATERIAL EDUCATIVO A UTILIZAR

Herramientas educativas:

- **Actividad practica "Plato saludable"**

Para permitir que la población conozca los beneficios en alimentación y nutrición se realizó una actividad lúdica esta actividad se realiza a través de un juego por grupos, el cual consiste en la clasificación de alimentos según el grupo al que pertenezcan. Se recomienda que cada grupo esté conformado entre 3 a 5 personas a quienes se les entregara una ficha posteriormente pasarán a ubicar en el plato donde creería que yo le envío.

- **Infografía Recomendaciones de consumo en gestantes**

Para permitir la transmisión de la información se elabora material didáctico de manera que haya una representación gráfica del tema que está siendo expuesto y sea de mas accesibilidad pueda ser tenida en cuenta para la vida diaria.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Focalización de gestantes	X		
Búsqueda de la información para el material	X		
Elaboración del material de apoyo	X		
Elaboración de pre-test y post-test y encuesta de percepción	X		
Ejecución de la estrategia de información en salud		X	

"ALIMENTA TU VIDA			
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del pre y post test.		X	
Entrega de soportes y documentos		X	

SOPORTES Y EVIDENCIAS

- ✓ Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- ✓ Evidencias fotográficas del encuentro.
- ✓ Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia
- ✓ Acta por cada sesión, soporte fotográfico y lista de asistencia.
- ✓ Evidencia del proceso implementado (diapositivas, actividad didáctica, infografía)
- ✓ Documento de evaluación de percepción de actores.

INFORME DE JORNADA DE DESPARASITACIÓN A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUCUTA EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021.

PRESENTADO POR
MARÍA GABRIELA PERÉZ DÁVILA
WENDY TATIANA GONZALEZ VILLAMIZAR
MAUREN DANIELA CHURTA ENRIQUEZ
CARLOS ALBERTO CLAVIJO PEDRAZA
ANNY XIOMARA GODOY SANDOVAL
Nutricionistas Dietistas en formación

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2021

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud en los países en desarrollo, por su carácter endémico, la repercusión negativa en el progreso socioeconómico, los efectos sobre el estado nutricional y el desarrollo intelectual de la población infantil. Dentro de los parásitos de mayor prevalencia en los niños, están los que se transmiten por contacto con el suelo (geohelmintos o helmintos transmitidos por contacto con el suelo, HTS). Los principales factores determinantes son: contaminación fecal del ambiente, agua contaminada, falta de excretas y malos hábitos higiénicos, especialmente en el lavado de manos (Ochoa, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que en aquellas regiones o áreas donde hay prevalencia de las geohelmintiasis se debe hacer una desparasitación masiva y con una periodicidad acorde con la gravedad de esta prevalencia. En la actualidad se dispone de antiparasitarios efectivos, fáciles de suministrar. Los más comunes son albendazol y mebendazol, que son un grupo de medicamentos empleados para el tratamiento individualizado o masivo contra las infecciones producidas por helmintos.

A nivel colectivo se realiza una intervención de tratamiento masivo y simultáneo a los grupos de edad en riesgo de contraer la infección. Esta intervención se realiza en niveles de prevalencia basales que sean iguales o superiores al 20%. El objetivo es reducir rápidamente las infecciones de intensidad severa (reduciendo la morbilidad), y reducir el número de personas infectadas que pueden seguir contaminando el medio ambiente (reducir riesgo de reinfección). El tratamiento colectivo también se denomina administración masiva de medicamentos (AMM) y corresponde a la llamada quimioterapia preventiva.

Es evidente el impacto que se logra con la desparasitación periódica, tanto en el crecimiento y en el estado nutricional, como en el desempeño cognitivo, así como sus efectos en el campo social y ambiental. Ya que previene y reduce la anemia y el déficit de vitamina A y otros micronutrientes, contribuye a mejorar el bajo peso en niños además de mejorar el apetito, se previene también el retraso en el crecimiento y asimismo disminuye el ausentismo escolar, mejorando el desarrollo motor y de lenguaje en los preescolares y por su puesto la aceptabilidad y adherencia de la comunidad a los programas de salud.

OBEJTIVOS

Objetivo General

- Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los niños entre edades 1-4 años preescolares y de 5-14 años escolares por medio de la jornada de desparasitación.

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades estratégicas que garanticen la efectividad de la jornada de desparasitación por grupos poblacionales.

- Efectuar responsabilidades y competencias como actores de la salud frente a las actividades propuestas de forma masiva.

INFORME DE JORNADA DE DESPARASITACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente al CDI Aurora de Colores en edad preescolar de 1-59 meses y escolar de 5-14 años. La capacitación se realizó en el sector de la ciudadela se Juan Atalaya.

Socialización a la comunidad

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS con el propósito de controlarlas geohelmintiasis y disminuir la morbilidad asociada a estas, y que está afectando a las comunidades más vulnerables y con dificultades de acceso a los servicios de salud, saneamiento básico y viviendo adecuadas. De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol y albendazol a niños de 1-4 años edad preescolar y de 5-15 años edad escolar respectivamente, también se explicó, que a los niños de 1-4 años el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución, para los niños de 5-14 años seria entregado para que fueran tomadas directamente y/o masticadas, suministrando agua para garantizar y facilitar su consumo.

Es importante recalcar que para esta jornada de desparasitación lo que se buscaba era prevenir alteraciones del sistema digestivo, sin embargo, fue importante tener en cuenta los siguientes pasos para el suministro de los medicamentos teniendo en cuenta indicaciones y contraindicaciones.

1. Informar al padre de familia la finalidad de le estrategia con el fin de cumplir con el derecho que ellos poseen de conocer la intención que se tiene por parte de esta secretaria de salud.
2. Hacer entrega de tableta a padres de familia que manifiesta que su hijo no presenta alguna de estas condiciones
   - Que no presenten enfermedades graves como: Cáncer, Falla renal, Falla hepática.

- Que hayan presentado una reacción adversa grave al albendazol u otro desparasitante
- Haber sido desparasitado en los últimos 6 meses.
-

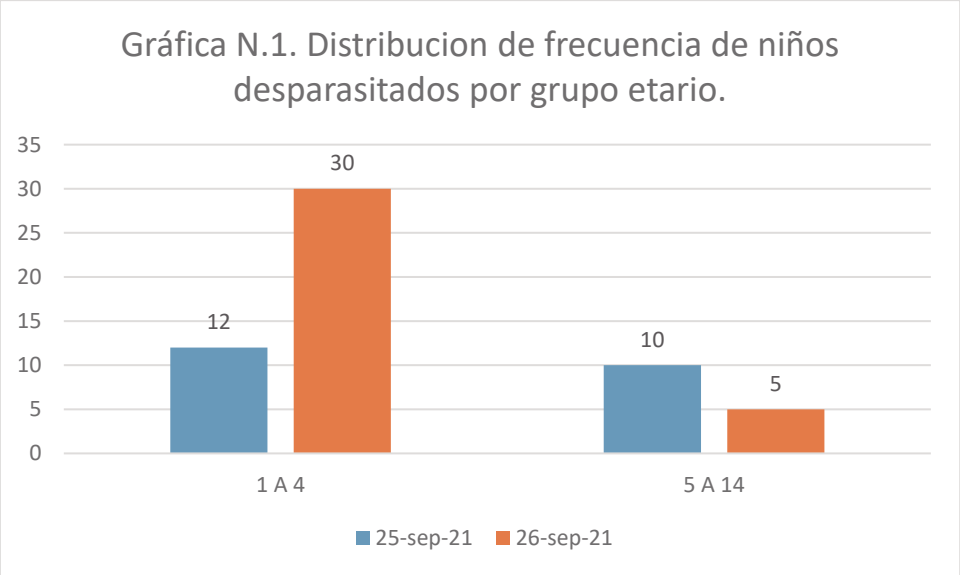
De igual manera se indicó que los niños desparasitados pueden recibir alimentos normalmente desde el mismo día.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Teniendo en cuenta la circular externa 025 del 16 de abril de 2020 del ministerio de salud y protección social, mediante el cual se dan las "las instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de la gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID19). Se estableció realizar la entrega de los medicamentos a la población objeto del CDI aurora de colores con el fin de contrarrestar las alteraciones del estado de salud.
A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro albendazol única dosis por 400mg y a los niños de 5-14 años Mebendazol única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

CDI AURORA DE COLORES		
FECHA	**EDADES**	
	1-4 AÑOS	**5-14 AÑOS**
25 Sep/2021	12	10
26 Sep/2021	30	5
TOTAL	22	35



Análisis: Los resultados presentados dan cuenta de la población atendida en la jornada de desparasitación los días 25 y 26 de septiembre del año en curso, dónde se identifica que el 30% de los niños menores de 5 años fueron atendidos en mayor proporción el día 26 de septiembre, y una menor atención (12%) el día 25 de septiembre. De igual manera se evidencia mayor proporción de atención a población menor de 5 años para los dos días en los que se desarrolló la jornada de desparasitación.

INFORME DE JORNADA DE DESPARASITACIÓN A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUCUTA EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021.

PRESENTADO POR
MAUREN DANIELA CHURTA ENRIQUEZ
Nutricionista Dietista en formación

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2021

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades que afectan al ser humano, sobresale un grupo que, por sus causas y consecuencias, se denominan enfermedades infecciosas desatendidas (EID). Estas enfermedades han acompañado a la humanidad desde su origen y afectan especialmente a las poblaciones pobres y marginadas que viven en entornos de pobreza generalizada y donde los recursos o el acceso a oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida son escasos.
Entre las EID, las geohelmintiasis tienen gran importancia, ya que se estima que en 30 países de América Latina y el Caribe hay más de 49 millones de niños menores de 15 años de edad con riesgo de contraer infección por geohelmintos, con el potencial de afectar su crecimiento y desarrollo y tener consecuencias irreversibles que alterarán su desempeño en la vida adulta. (OPS & OMS, 2015)

La palabra helminto se deriva del griego helmins-inthos, que significa gusano. Las helmintiasis de mayor importancia en salud pública comprenden cuatro parásitos nemátodos Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Ancylostoma duodenale y Necator americanus. (social., 2013) Para el control de las geohelmintiasis existen medicamentos seguros y de muy bajo costo, que se pueden usar solos o combinados. Pueden agruparse en antihelmínticos intestinales, como el albendazol, levamisol, mebendazol, entre otros; en antifilariásicos, como la ivermectina, dietilcarbamazina y la suramina sódica; y en otro grupo con acción contra el esquistosoma y los tremátodos, como el prazicuantel y el triclabendazol. (social., 2013)

A nivel colectivo se realiza una intervención de tratamiento masivo y simultáneo a los grupos de edad en riesgo de contraer la infección. Esta intervención se realiza en niveles de prevalencia basales que sean iguales o superiores al 20%. El objetivo es reducir rápidamente las infecciones de intensidad severa (reduciendo la morbilidad), y reducir el número de personas infectadas que pueden seguir contaminando el medio ambiente (reducir riesgo de reinfección).

El tratamiento colectivo también se denomina administración masiva de medicamentos (AMM) y corresponde a la llamada quimioterapia preventiva. Es evidente el impacto que se logra con la desparasitación periódica, tanto en el crecimiento y en el estado nutricional, como en el desempeño cognitivo, así como sus efectos en el campo social y ambiental. Ya que previene y reduce la anemia y el déficit de vitamina A y otros micronutrientes, contribuye a mejorar el bajo peso en niños además de mejorar el apetito, se previene también el retraso en el crecimiento y asimismo disminuye el ausentismo escolar, mejorando el desarrollo motor y de lenguaje en los preescolares y por su puesto la aceptabilidad y adherencia de la comunidad a los programas de salud.

OBEJTIVOS

Objetivo General

- Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los niños entre edades 1-4 años preescolares por medio de la jornada de desparasitación del Jardín Infantil Pilatunas.

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades estratégicas que garanticen la efectividad de la jornada de desparasitación por grupos poblacionales.

- Efectuar responsabilidades y competencias como actores de la salud frente a las actividades propuestas de forma masiva.

INFORME DE JORNADA DE DESPARASITACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población que se encuentra en el JARDIN PILATUNAS, en edad de preescolar de 1-59 meses. La capacitación se realizó en el barrio SAN LUIS.

Socialización a la comunidad

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos al salón donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño, luego se les entregaba el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS con el propósito de controlarlas geohelmintiasis y disminuir la morbilidad asociada a estas, y que está afectando a las comunidades más vulnerables y con dificultades de acceso a los servicios de salud, saneamiento básico y viviendo adecuadas. De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol a niños de 1-4 años edad preescolar, también se explicó, que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución.

Es importante recalcar que para esta jornada de desparasitación lo que se buscaba era prevenir alteraciones del sistema digestivo, sin embargo, fue importante tener en cuenta los siguientes pasos para el suministro de los medicamentos teniendo en cuenta indicaciones y contraindicaciones.

1. Informar al padre de familia la finalidad de le estrategia con el fin de cumplir con el derecho que ellos poseen de conocer la intención que se tiene por parte de esta secretaria de salud.
2. Hacer entrega de tableta a padres de familia que manifiesta que su hijo no presenta alguna de estas condiciones

- Que no presenten enfermedades graves como: Cáncer, Falla renal, Falla hepática.

- Que hayan presentado una reacción adversa grave al mebendazol u otro desparasitante
- Haber sido desparasitado en los últimos 6 meses.

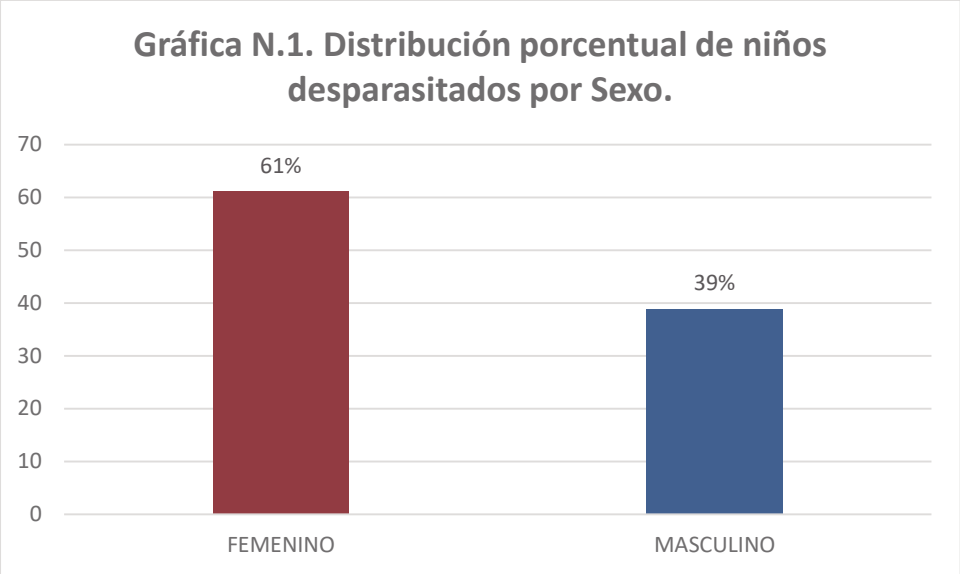
De igual manera se indicó a los padres de familia que los niños desparasitados pueden recibir alimentos normalmente desde el mismo día.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Teniendo en cuenta la circular externa 025 del 16 de abril de 2020 del ministerio de salud y protección social, mediante el cual se dan las "las instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de la gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID19). Se estableció realizar la entrega de los medicamentos a la población objeto en el **JARDÍN INFANTIL PILATUNAS** con el fin de contrarrestar las alteraciones del estado de salud.
A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro Mebendazol única dosis por 400mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por sexo.

JARDIN INFANTIL PILATUNAS		
FECHA	**GENERO**	
	FEMENINO	**MASCULINO**
09/12/21	11	7
TOTAL	18	



Análisis: Los resultados presentados en la gráfica dan cuenta de la población atendida en la jornada de desparasitación el día 9 de diciembre del año en curso, donde se puede identificar que el 61% de niños desparasitados fueron de sexo femenino, y en menor proporción se encuentra el sexo femenino con un 39%.

Anexo 1. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Foto 1 Registro de datos del menor de 5 años que será desparasitado y desinfección de manos.

Foto 2. Entrega del medicamento a niño menor de 5 años.

Anexo 2. REGISTRO DE NIÑOS DESPARASITADOS EN HOGAR INFANTIL PILATUNAS

Bibliografía

- OPS, & OMS. (2015). Pautas operativas para la puesta en marcha de actividades integradas de desparasitación. Obtenido de file:///C:/Users/PC/Downloads/2015-cha-pautas-operativas-desparasitacion.pdf social., M. d. (2013). Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva en el Marco de la Estrategia Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS. Obtenido de

- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/LINEAMIENTO%20DESPARASIT%20ANTIHELM%C3%8DNTICA%20080122014.pdf

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFWARE SIEPVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

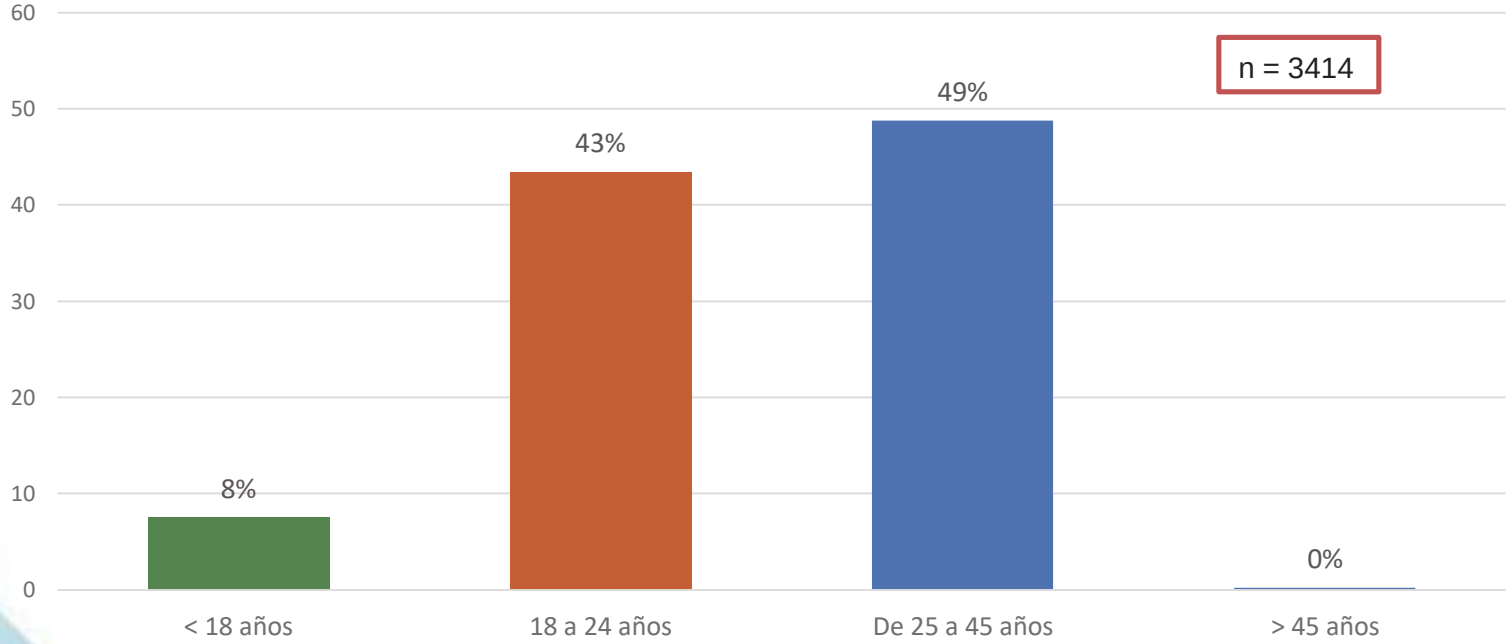
Presentado por

Personal de Apoyo:

Dimensión de Seguridad alimentaria y Nutricional secretaría de salud municipal

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

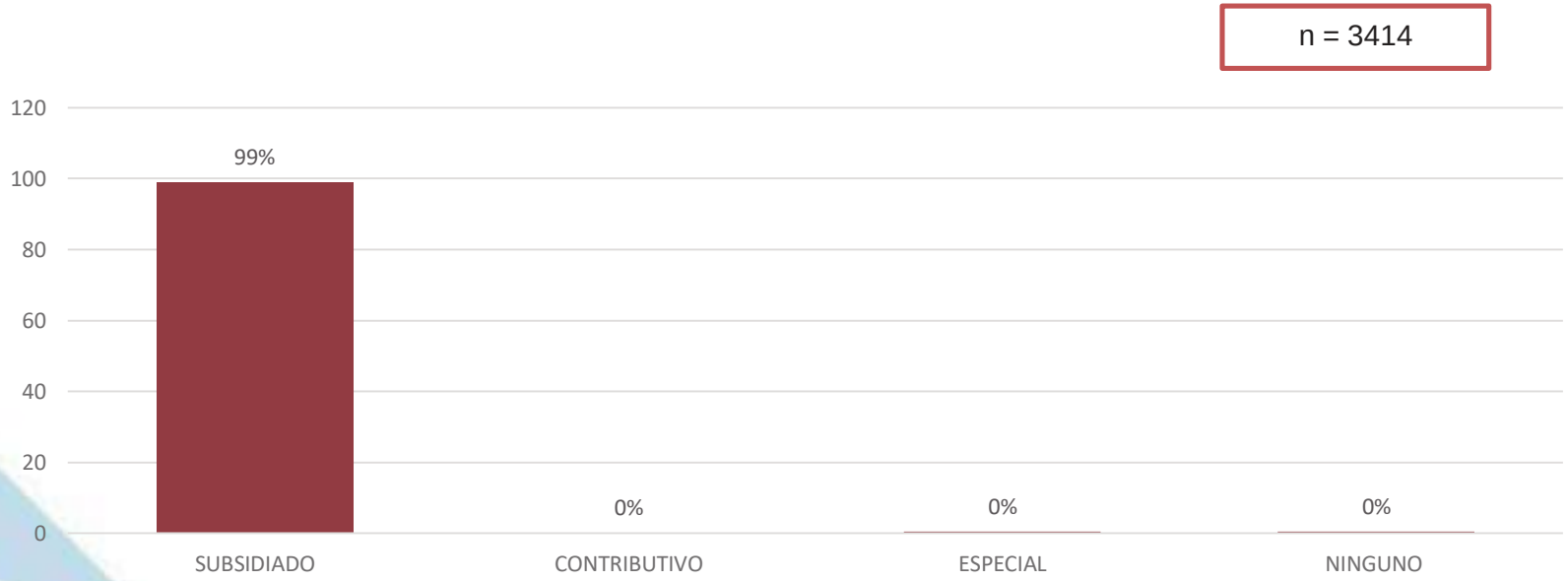
GRÁFICA N.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES POR GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

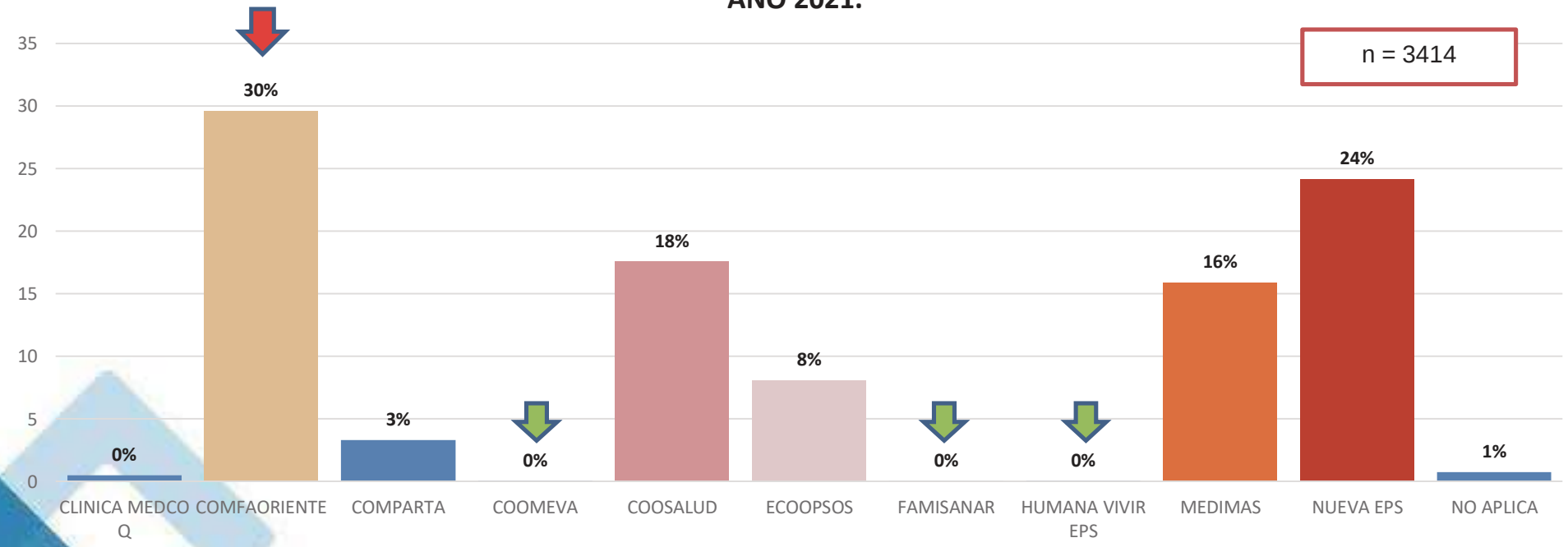
GRÁFICA N.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS

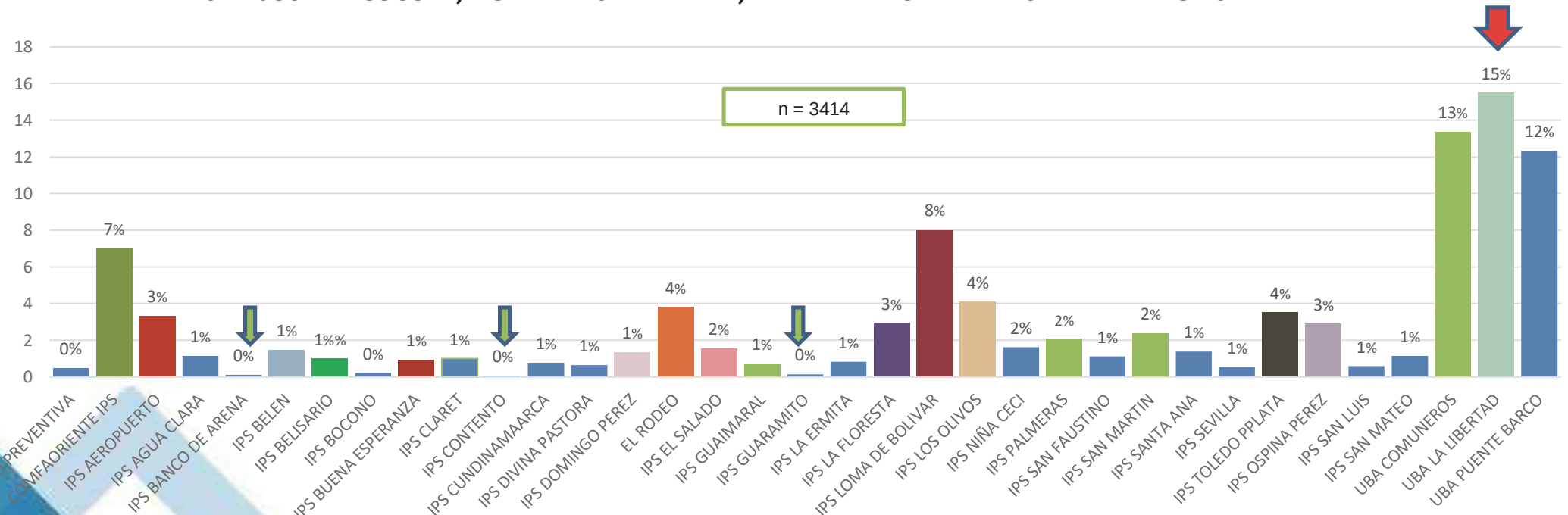
GRÁFICA N.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EPS A LA QUE PERTENECE EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS

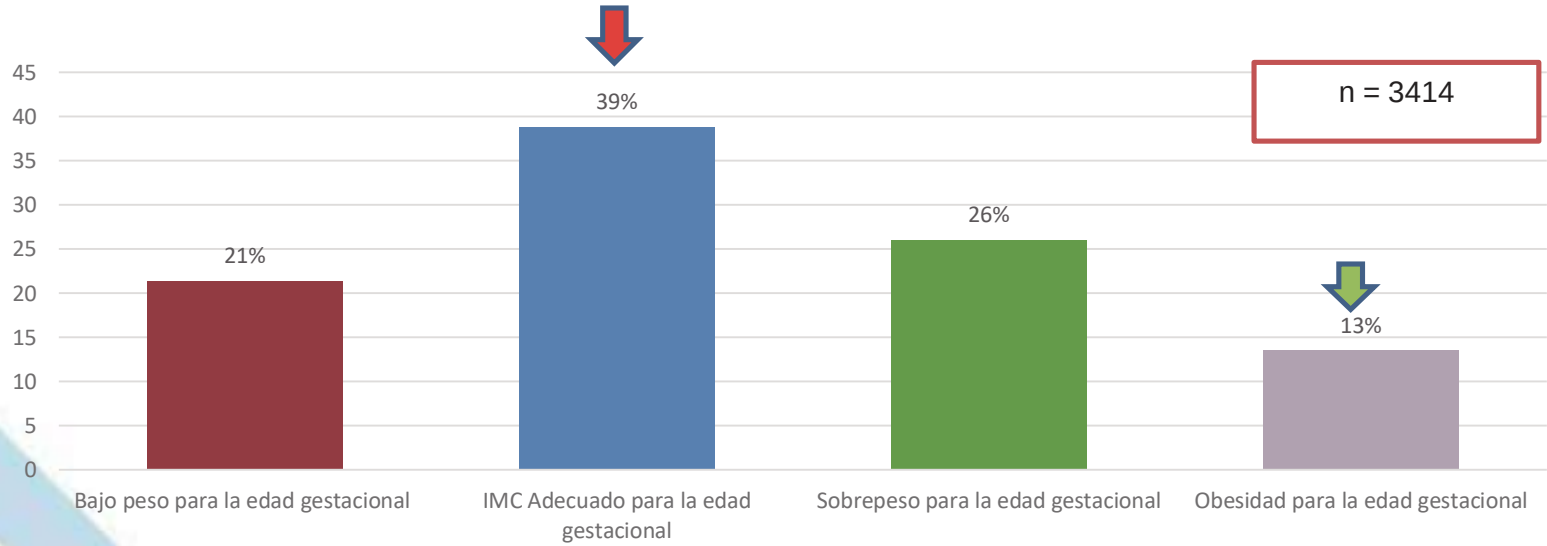
GRÁFICA N.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC

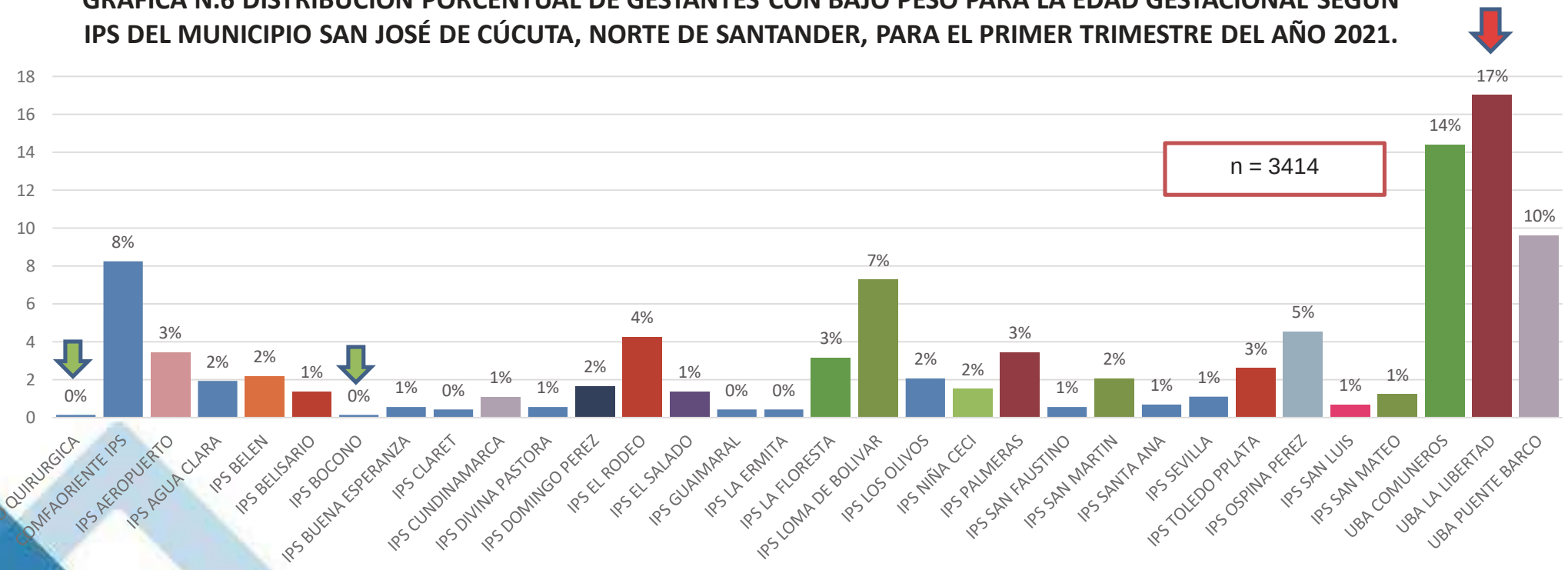
GRÁFICA N.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES SEGÚN IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL, DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS

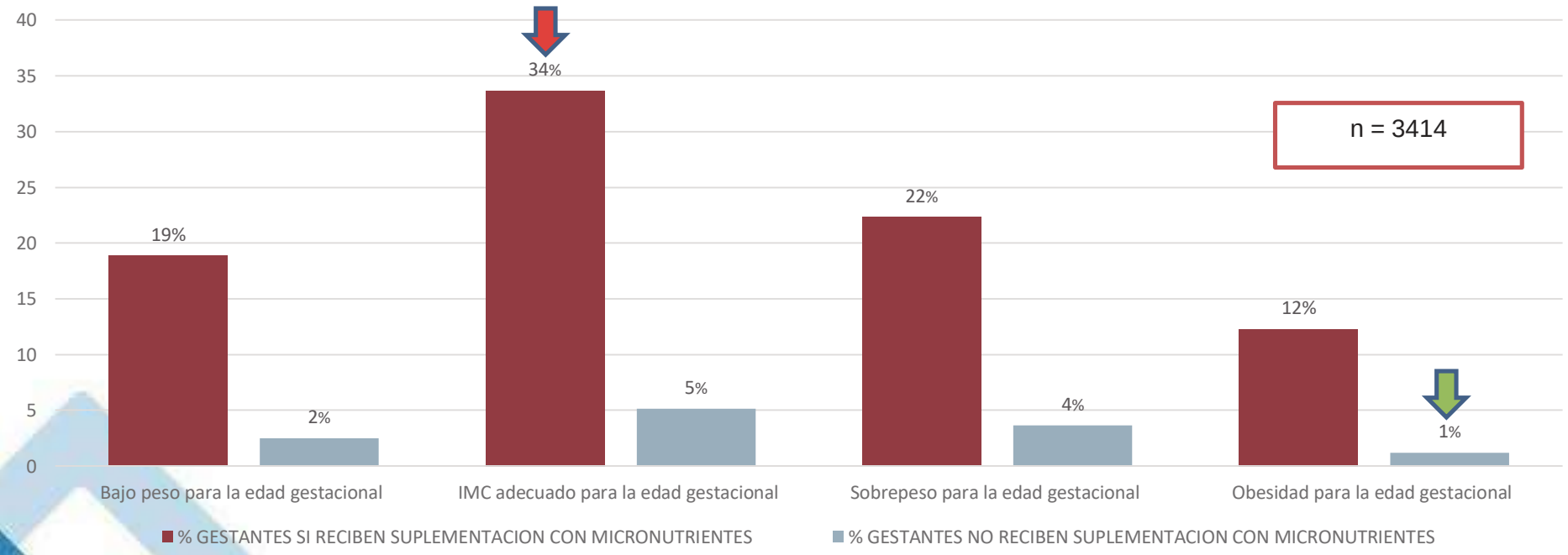
GRÁFICA N.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC

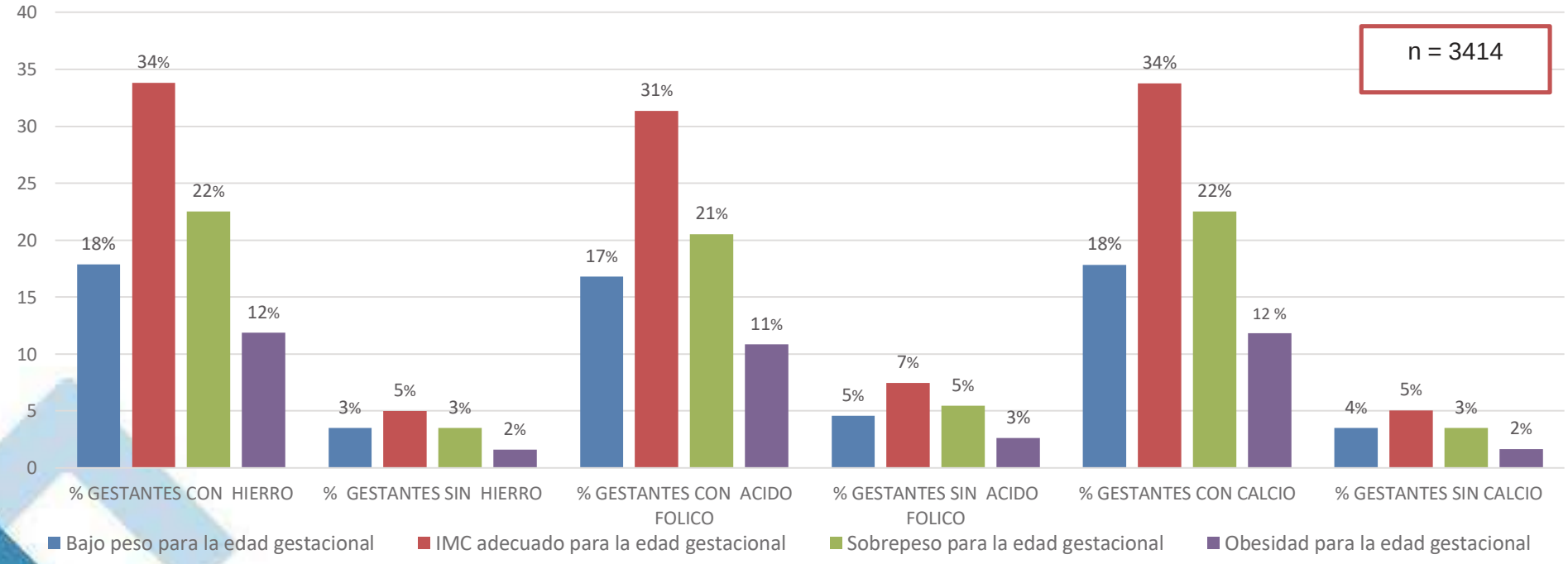
GRÁFICA N. 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC

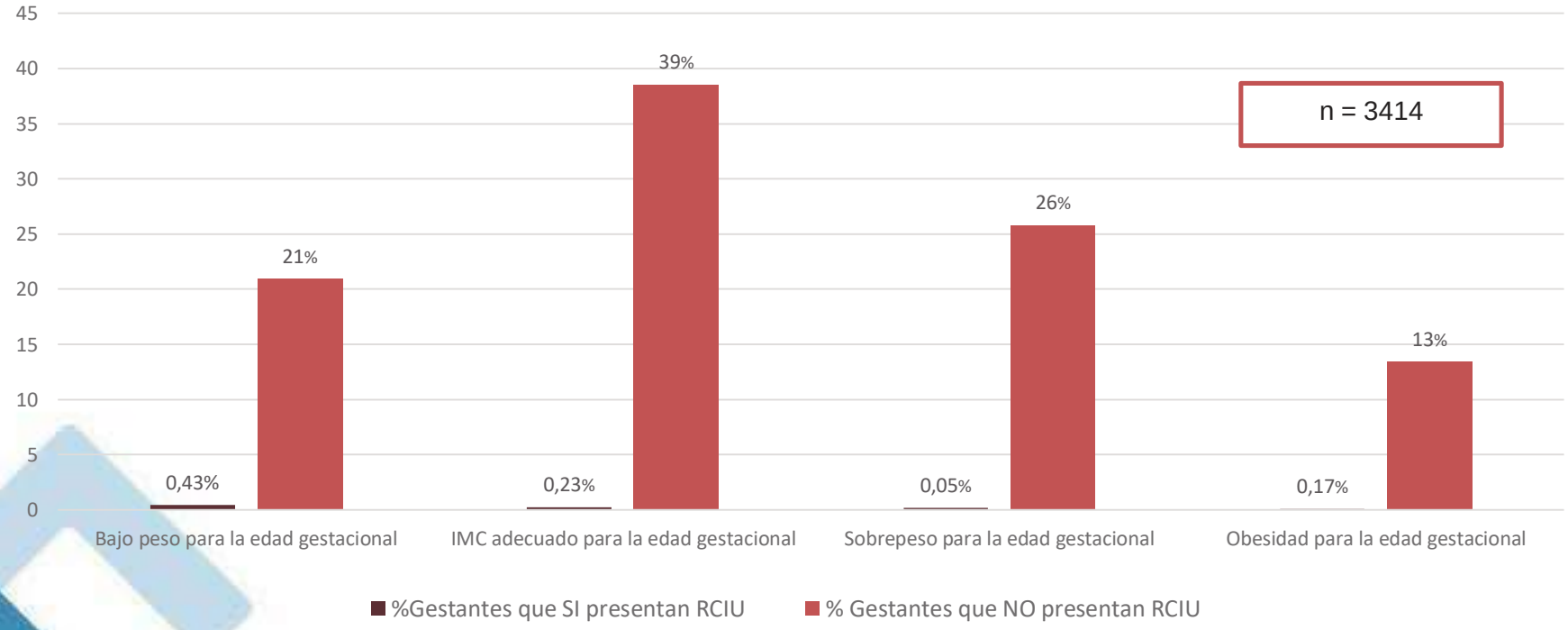
GRÁFICA N.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC

GRÁFICA N.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CÚCUTA ESTRATEGIA DE TODOS

¡GRACIAS!

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No 1

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/2021 **Hora:** 2 a 6 p.m. **Lugar:** UBA COMUNEROS

Proceso: GESTIÓN SOCIAL Y ECONOMICA

2. ASUNTO

ASISTENCIA TECNICA UNIDAD BASICA COMUNEROS IMPLEMENTACIÒN DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Pedro Emilio Palacio Ramírez	Jefe de enfermería UBA comuneros	2:00pm
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo SSM	2:00pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA
1. Saludo Inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMII teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMII
4. Compromisos y recomendaciones por parte de la Nutricionista Apoyo SSM
5. Despedida

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 p.m del 17/11/2021, se realiza tercera visita de asistencia técnica de la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Comuneros, con presencia del Jefe Pedro Emilio Palacio y doctora Luz Dary Ropero Barraza nutricionista de apoyo a la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta.

Se da inicio a la supervisión y seguimiento de acuerdo del formato de autoapreciación de la IAMII del ministerio, a continuación, se describen los hallazgos encontrados en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Comuneros teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención se evidencia fortalecimiento respecto a la conformación del comité IAMII, la institución cuenta con oficio de convocatoria y mesa de trabajo en proceso a la conformación del Comité IAMII con el fin de para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios total de asistentes 49 personas.

  Se evidencia socialización de política IAMII posterior a esto se deberá socializar la a personal asistencial de urgencias, consultas externa , administrativo, generadoras y guardas de seguridad mediante el uso de estrategias de información en salud validado la información a través de pretest y postest fecha 11 de septiembre de 2021.

  Por otro lado, es importante fortalecer los conocimientos de la política IAMII en el personal asistencial con el fin de que todos los miembros conozcan y practiquen la estrategia en la institución.

- **PASO 2: S**e encuentra establecido el plan de capacitaciones, con base en la estrategia IAMII donde se contemplan los programas de inducción, información, capacitación y educación enfocada tanto al personal asistencial y administrativo como a los usuarios, sus familias o acompañantes y la comunidad, teniendo como tema central la salud y nutrición materna e infantil. En este plan de capacitación se evidencia cronograma de actividades y actualizaciones periódicas a cada capacitación impartida, y se mecanismo de aplicación que permita asegurar la asistencia y conocimientos adquiridos en cada intervención, se evidencia soportes, cronograma, actas, material educativo utilizado, lista de asistencia, aplicación de prestest y pos test en temas relacionado con la lactancia materna y pilares de la política paso número 6.

  Las capacitaciones buscan:

  - Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería.
  - Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
  - Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.

- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

- **PASO 3:** En cumplimiento al paso 3 se evidencia un cumplimiento por el cual la IPS presenta mecanismo verificables de atención a la gestante antes de la 12 semana de gestación por el cual realizan a través de captación, seguimiento a exámenes de laboratorio de prueba de embarazo positiva, kardes de VIH y Sífilis, seguimiento de inasistentes, actualización en formatos de asesoría en VIH – SIFILIS pre y post.
- Seguimiento a través de aula virtual con el que cuenta la ESE IMSALUD, ofrecen curso de guías de práctica clínica en urgencias, hospitalización y obstetricia dirigido al personal asistencial , administrativo y colaboradores (guardas, servicio generales).
- Se evidencia carnet materno a las madres gestantes sistematizado y en físico.
- Institución cuenta con mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas a través de Kubapp
- Revisadas las historias clínicas se evidencia remisión de valoración con odontología, psicología y nutrición; ante esto la IPS cuenta con estrategia de manera que en el momento que asiste la gestante a control se realice su valoración integral.
- La IPS presenta cronograma por ciclos con base a la res 3280 y cada una de las temáticas desarrollados a través del curso de maternidad y paternidad segura con una duración de 12 sesiones un total de 14 curso desarrollados en el año.
- A través de los cursos desarrollados de maternidad y paternidad segura se encuentran inmersos tema de consejería en lactancia materna.
- La institución cuenta con el uso de mecanismo integral mediante las EPS con el fin de brindar apoyo especial a las gestantes con condiciones especiales para aceptar la gestanciòn, la maternidad en adolescentes , la discapacidad, un resultado positivo de VIH , etc.
- La IPS cuenta con mecanismo de estrategias de información en Salud de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Comuneros cumple a cabalidad con cada criterio establecido para este paso, teniendo en cuenta, que la UBA garantiza la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez para la madre y sus familiares.
- Se revisa el kardex con el fin verificar número de partos atendidos durante el último trimestre el cual está en un promedio de 30 partos.
- Jefe Pedro Palacio del área de control Prenatal refiere que se les informa a la madres sobre la importancia de registrar a los menores, planificación

familiar , ingreso al programa de Crecimiento y Desarrollo , realización de citología después del mes y aplicación de escala de Edimburgo y derecho a ser tendido a ser atendido a las 72 horas madre e hijo.

- En el ítem 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? No aplica toda vez que en la IPS no se atienden parto por cesaría siendo la misma de atención por 3 nivel.
- **PASO 5:** Se evidenció que dicha UBA cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con la orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.
- La institución cuenta con mecanismo verificable 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.
- **PASO 6:** Se evidenció que la UBA cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con la orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y apoyo para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el inicio de la alimentación complementaria hasta los dos años y lactancia materna hasta los 2 años de edad.
- Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas por parte del personal asistencial dirigida a las madres gestantes en temas relacionados con lactancia materna un total de 9 capacitaciones realizadas.
- Soportes en conmemoración al día de la semana andina, semana mundial de la lactancia materna, presenta folletos, material educativo, juegos, rotafolio, piezas de material utilizado para la educación.
- **PASO 7:** En supervisión de los espacios definidos en la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Comuneros se evidencia que la institución cuneta con la infraestructura y los equipos necesarios para brindar el alojamiento conjunto y acompañamiento, permitiendo la participación del acompañante hasta el puerperio.
- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Comuneros implementa mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil de acuerdo a su Diagnostico en valoración antropométrica.

  Se evidencia HC, atención integral con remisiones a Nutrición, educación nutricional sobre alimentación complementaria, carnet de vacunas, carnet de crecimiento y desarrollo separado de acuerdo al sexo, kardex de población atendida, seguimiento a inasistencia.

Acta de fecha 30 de junio de 2021 capacitación Desnutrición en menores de 5 años dirigido a personal asistencial, administrativo y operativo un total de 102 personal , dirigida por referente de ruta infancia Dra. Soriana Jiménez.

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Comuneros cumple a cabalidad con este paso, sin embargo, se recomienda fortalecer las capacitaciones al personal sobre la atención con calidad y calidez en todos sus servicios promoviendo el respeto a la diferencia, participación y trato digno para la población, por lo tanto, la institución debe reforzar temas en las capacitaciones, tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos y un trato humanizado bajo la atención a mujeres víctimas de violencia.

  Se evidencia acta fecha 31 de mayo de 2021 tema humanización de los servicios de la salud un total de 251 asistencias entre funcionarios de planta y contratista del área asistencia de los cuales fueron certificados 168 personas**.**

  Acta fecha 30 de Junio de 2021 capacitación Violencia Sexual dirigido a personal asistencial, administrativo y de planta.

  Se evidencia folleto de educación en temas de vacunación, acta sobre capacitación dirigida al personal asistencial sobre humanización de los servicios de la salud con el fin de garantizar que el personal atienda con calidad y calidez a los usuarios.

- **PASO 10:** Se evidenció que no se cuenta con mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario, por ende, se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.
  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

- El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 91%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de autoapreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Una vez se termina la asistencia técnica se entregan algunas recomendaciones por parte de la Secretaria de Salud Municipal programa de Nutriciòn:

- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.
- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.
- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.
- Presentar plan de mejoramiento, sin embargo, desde la secretaria de salud municipal se brindara apoyo en el plan de mejoramiento con el fin de realizar una próxima verificación y cumplimiento a cabalidad del mismo en un término no mayor a 3 meses.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Pedro Emilio Palacio Ramírez	
Luz Dary Ropero Barraza	

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

OTRO ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

Secretaría de Salud
Alcaldía San José de Cúcuta

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**Cúcuta**											
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - COMUNEROS			**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**I**							
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS								
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN	**22/01/2021**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**63,6%**	**11,1%**	**90,4%**	**93,7%**	**100%**	**100%**	**80%**	**87%**	**89,4%**	**0%**
FECHA DE MEDICIÓN	**21/07/2021**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**81,8%**	**88,8%**	**95 %**	**100%**	**100%**	**100%**	**90%**	**95,6%**	**100%**	**0%**
FECHA DE MEDICIÓN	**17/11/2021**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**13%**
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje:**	**80 -100%**			**60 - < 80%**			**< 60%**			

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**San José de Cúcuta**											
FECHA DE MEDICIÓN	**Noviembre de 2021**											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**						**CARGO:**	**NUTRICIONSITA DIETISTA**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**										
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**TOTAL**
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	11%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	13,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13,3%	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**			

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

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

PREGUNTAS DE AUTOAPRECIACIÓN	RESPUESTA	
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 malnutrición9 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
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 ¿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

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.

2.1 ¿Existe un plan de capacitación escrito11 con cronograma sobre la estrategia IAMI 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

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 con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general?	SI	NO

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**88,8%**

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.			
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 oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales?	SI	NO	NA
3.4. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, ha sido amable y respetuosa, 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 evaluación sistemática de sus necesidades educativas, del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?	SI	NO	NA
3.8. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?	SI	NO	NA
3.9. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, 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?	SI	NO	NA
3.10. ¿Se realizan actividades de educación 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 trasmisión 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 libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?	SI	NO	NA

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?	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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
PASO 4: 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.			
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 infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?	SI	NO	NA
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?	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
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, perímetro cefálico 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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
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.			
5.1 ¿El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales y/o con necesidades adicionales) sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio?	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?	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 intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?	SI	NO	
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 ?	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 permita 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 ?	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 estrategia para garantizar que éstos estén disponibles para el control de las 72 horas?	SI	NO	NA
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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.		
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 informa a las madres, padres y sus familiares sobre 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?	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, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica?	SI	NO
6.5. ¿El personal de salud de los servicios maternidad y pediatría, 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?	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 importancia de despertar al bebé, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas) en las primeras semanas de vida, para ofrecerle la leche materna?	SI	NO
6.8. ¿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
6.9. ¿El personal de salud brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?	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?	SI	NO
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?	SI	NO
6.13. ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia y cómo intervenir médicamente 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
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 humana42 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 donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna?	SI	NO
6.20. ¿Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?	SI	NO
6.21. ¿Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano de la lactancia?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?	SI	NO
6.23. ¿Las madres saben la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, (180 días) sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Las madres conocen la forma de iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más?	SI	NO
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**
PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.		
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 casos de hospitalización de alguno de los dos?	SI	NO NA
7.3. ¿El personal de salud que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?	SI	NO
7.4. ¿El personal de salud enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización?	SI	NO
7.5. ¿Cuenta la institución con estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes?	SI	NO NA
7.6. ¿Permite la institución la presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas?	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 condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?	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
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**
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.		
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?	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, explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo 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) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA
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 Alimentarías para la población Colombiana?	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 enfermedad de las niñas y los niños menores de 5 años, el personal de salud de todos los servicios, brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano?	SI	NO	NA
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 factores protectores para la salud y nutrición infantil, 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?	SI	NO	NA

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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 población.		
9.1. ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud 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?	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 brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual?	SI	NO
9.5. ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad 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 debidamente iluminados, aireados y señalizados y la información que se exhibe está escrita en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica 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 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)?	SI	NO
9.12. ¿El personal de salud da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud verifica sistemáticamente que usuarias y usuarios de los servicios maternos e infantiles han comprendido la educación que se brinda en salud y nutrición?	SI	NO
9.14. ¿El personal de salud 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?	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 orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?	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

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.

10.1. ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales 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	

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**		**% Cumplimiento**	**13%**

** - **PAMEC:** Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.*

*- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*

*- **AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*

INSTRUCTIVO

OBTENCIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA PASO

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	CATEGORIA	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 IAMII
PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**Cúcuta Norte de Santander**												
MUNICIPIO													
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD				**NIVEL DE COMPLEJIDAD**									
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS									
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN	**17/11/2021**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**13%**
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje:**	**80 -100%**		**91%**	**60 - < 80%**			**< 60%**			

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO											
MUNICIPIO											
FECHA DE MEDICIÓN											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN							**CARGO:**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**									
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**		

INFORME DE TERCERA VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMI.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, 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. 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 política se operativita articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la multidisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaria de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud publica en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

METODOLOGÍA:

Esta actividad se realiza mediante el desarrollo de tres etapas:

1. Notificación formal mediante un oficio y por medio de un correo electrónico al referente de IAMII de la ESE IMSALUD y a la Unidad Básica de Atención Comuneros la fecha en la cual se realizará la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII.
2. Ejecución de la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.
3. Elaboración del informe según la evidencia obtenida en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.

RESULTADOS:

A continuación, se describen los hallazgos encontrados en la tercera visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Comuneros teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención se evidencia fortalecimiento respecto a la conformación del comité IAMII, la institución cuenta con oficio de convocatoria y mesa de trabajo en proceso a la conformación del Comité IAMII con el fin de para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitario total de asistentes 49 personas.

  Se evidencia socialización de política IAMII posterior a esto se deberá socializar la a personal asistencial de urgencias, consultas externas, administrativo, generadoras y guardas de seguridad mediante el uso de estrategias de información en salud validado la información a través de pretest y post-test fecha 11 de septiembre de 2021.

  Por otro lado, es importante fortalecer los conocimientos de la política IAMII en el personal asistencial con el fin de que todos los miembros conozcan y practiquen la estrategia en la institución.

- **PASO 2:** Se encuentra establecido el plan de capacitaciones, con base en la estrategia IAMII donde se contemplan los programas de inducción, información, capacitación y educación enfocada tanto al personal asistencial y administrativo como a los usuarios, sus familias o acompañantes y la comunidad, teniendo como tema central la salud y nutrición materna e infantil. En este plan de capacitación se evidencia cronograma de actividades y actualizaciones periódicas a cada capacitación impartida, y se mecanismo de aplicación que permita asegurar la asistencia y conocimientos adquiridos en cada intervención, se evidencia soportes, cronograma, actas, material

educativo utilizado, lista de asistencia, aplicación de prestest y post-test en temas relacionado con la lactancia materna y pilares de la política paso número 6.

Las capacitaciones buscan:

- Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería.
- Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

➢ **PASO 3:** En cumplimiento al paso 3 se evidencia un cumplimiento por el cual la IPS presenta mecanismos verificables de atención a la gestante antes de la 12 semana de gestación por el cual realizan a través de captación, seguimiento a exámenes de laboratorio de prueba de embarazo positiva, kardes de VIH y Sífilis, seguimiento de inasistentes, actualización en formatos de asesoría en VIH – SIFILIS pre y post.

Seguimiento a través de aula virtual con el que cuenta la ESE IMSALUD, ofrecen curso de guías de práctica clínica en urgencias, hospitalización y obstetricia dirigido al personal asistencial, administrativo y colaboradores (guardas, servicios generales).

Se evidencia carnet materno a las madres gestantes sistematizado y en físico.

Institución cuenta con mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas a través de Kubapp

Revisadas las historias clínicas se evidencia remisión de valoración con odontología, psicología y nutrición; ante esto la IPS cuenta con estrategia de manera que en el momento que asiste la gestante a control se realice su valoración integral.

La IPS presenta cronograma por ciclos con base a la res 3280 y cada una de las temáticas desarrollados a través del curso de maternidad y paternidad

segura con una duración de 12 sesiones un total de 14 curso desarrollados en el año.

A través de los cursos desarrollados de maternidad y paternidad segura se encuentran inmersos temas de consejería en lactancia materna.

La institución cuenta con el uso de mecanismo integral mediante las EPS con el fin de brindar apoyo especial a las gestantes con condiciones especiales para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes, la discapacidad, un resultado positivo de VIH , etc.

La IPS cuenta con mecanismo de estrategias de información en Salud de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.

- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Comuneros cumple a cabalidad con cada criterio establecido para este paso, teniendo en cuenta, que la UBA garantiza la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez para la madre y sus familiares.

  Se revisa el kardex con el fin verificar número de partos atendidos durante el último trimestre el cual está en un promedio de 30 partos.

  Jefe Pedro Palacio del área de control Prenatal refiere que se les informa a las madres sobre la importancia de registrar a los menores, planificación familiar, ingreso al programa de Crecimiento y Desarrollo, realización de citología después del mes y aplicación de escala de Edimburgo y derecho a ser tendido a ser atendido a las 72 horas madre e hijo.

  En el ítem 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? No aplica toda vez que en la IPS no se atienden parto por cesaría siendo la misma de atención por 3 nivel.

- **PASO 5:** Se evidenció que dicha UBA cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con la orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.

  La institución cuenta con mecanismo verificable 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.

- **PASO 6:** Se evidenció que la UBA cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con la orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y apoyo para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis

meses de vida y el inicio de la alimentación complementaria hasta los dos años y lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas por parte del personal asistencial dirigida a las madres gestantes en temas relacionados con lactancia materna un total de 9 capacitaciones realizadas.

Soportes en conmemoración al día de la semana andina, semana mundial de la lactancia materna, presenta folletos, material educativo, juegos, rotafolio, piezas de material utilizado para la educación.

- **PASO 7:** En supervisión de los espacios definidos en la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Comuneros se evidencia que la institución cuneta con la infraestructura y los equipos necesarios para brindar el alojamiento conjunto y acompañamiento, permitiendo la participación del acompañante hasta el puerperio.

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Comuneros implementa mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil de acuerdo a su Diagnostico en valoración antropométrica.

  Se evidencia en historia clínica, atención integral con remisiones a Nutrición, educación nutricional sobre alimentación complementaria, carnet de vacunas, carnet de crecimiento y desarrollo separado de acuerdo al sexo, kardex de población atendida, seguimiento a inasistencia.

  Acta de fecha 30 de junio de 2021 capacitación Desnutrición en menores de 5 años dirigido a personal asistencial, administrativo y operativo un total de 102 personal, dirigida por referente de ruta infancia Dra. Soriana Jiménez.

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Comuneros cumple a cabalidad con este paso, sin embargo, se recomienda fortalecer las capacitaciones al personal sobre la atención con calidad y calidez en todos sus servicios promoviendo el respeto a la diferencia, participación y trato digno para la población, por lo tanto, la institución debe reforzar temas en las capacitaciones, tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos y un trato humanizado bajo la atención a mujeres víctimas de violencia.

  Se evidencia

  - Acta fecha 31 de mayo de 2021 tema humanización de los servicios de la salud un total de 251 asistencias entre funcionarios de planta y contratista del área asistencia de los cuales fueron certificados 168 personas**.**

  - Acta fecha 30 de junio de 2021 capacitación Violencia Sexual dirigido a personal asistencial, administrativo y de planta.

Se evidencia folleto de educación en temas de vacunación, acta sobre capacitación dirigida al personal asistencial sobre humanización de los servicios de la salud con el fin de garantizar que el personal atienda con calidad y calidez a los usuarios.

- **PASO 10:** Se evidenció que no se cuenta con mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario, por ende, se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.

  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

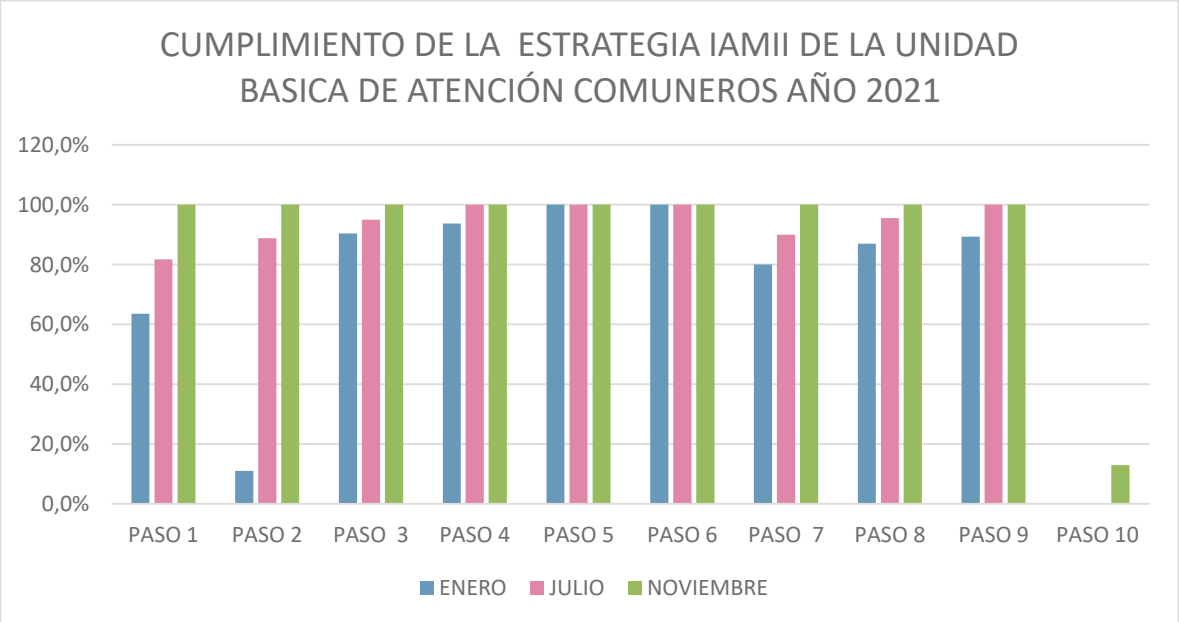
  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.

INFORME DE RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN IAMII ANO 2021

Tabla 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021

U.B.A COMUNEROS			
	ENERO	JULIO	NOVIEMBRE
PASO 1	63,6%	81,8%	100,0%
PASO 2	11,1%	88,8%	100,0%
PASO 3	90,4%	95,0%	100,0%
PASO 4	93,7%	100,0%	100,0%
PASO 5	100,0%	100,0%	100,0%
PASO 6	100,0%	100,0%	100,0%
PASO 7	80,0%	90,0%	100,0%
PASO 8	87,0%	95,6%	100,0%
PASO 9	89,4%	100,0%	100,0%
PASO 10	0,0%	0,0%	13,0%
TOTAL	71,52%	85,12%	91,3%

Gráfica 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021



La gráfica permite evidenciar el grado de avance que ha tenido la Unidad Básica de Atención Comuneros en cuanto a la implementación de la estrategia IAMII desde que se realizó la primera visita de asistencia técnica. La auto apreciación jugó un papel importante ya que se obtuvo una línea de base, en donde a partir de los resultados se elaboró el plan de mejoramiento el cual fue puesto a disposición del jefe de la unidad de tal modo que implementara acciones que permitan obtener un grado de avance 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.

Se evidencia un grado de avance de cumplimiento significativo teniendo en cuenta que en la primera visita presentaba un cumplimiento del 71,5% y en la última visita tuvo un avance del 19,8% quedando con un porcentaje de 91,3%. A raíz de los resultados obtenidos es preciso iniciar a desarrollar las acciones propuestas en el plan de mejoramiento con el fin de lograr el cabal cumplimiento de la estrategia e iniciar el proceso de evaluación externa para que la institución pueda ser acreditada como una Institución Amiga de La Mujer y de la Infancia con enfoque Integral IAMII.

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

De acuerdo con los resultados obtenidos luego del diligenciamiento del instrumento de auto apreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 91,3%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de auto apreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

COMPROMISO UBA:

- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.

- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.
- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.

COMPROMISO ENTIDAD TERRITORIAL:

- Elaboración y envío al jefe de la Unidad Básica Comuneros carpetas con auto apreciación, consolidados de cumplimiento y planes de mejoramiento que permitan identificar falencias y desarrollar las acciones para lograr el cabal cumplimiento de la estrategia

CONCLUSIONES

- El compromiso que ha tenido la Unidad Básica Comuneros permitió obtener un mayor grado de cumplimiento de la estrategia IAMII lo cual permite avanzar hacia la acreditación como institución amiga de la mujer y de la infancia con enfoque integral.

- La auto apreciación realizada en la Unidad Básica Comuneros permitió generar la línea de base a través de la cual la institución avanzó en el cumplimiento de los pasos que incluye la estrategia IAMII.

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS, CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: **UNIDAD BASICA COMUNEROS**
DEPARTAMENTO: **Norte de Santander**
MUNICIPIO: **Cúcuta**
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **17/11/2021**

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
10	Establecer mecanismos de apoyo, seguimiento y atención al usuario en pro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijos	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y remitir a redes de apoyo comunitario
	Ejecutar el plan de capacitaciones dirigidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido.
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo en lugares estratégicos.

	Articular las redes de apoyo con la institución para promover la salud y nutrición de acuerdo a sus fechas conmemorativas como “La semanada Nacional y mundial de la lactancia materna” y otras iniciativas.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Integrar a los grupos de apoyo a la celebración de fechas conmemorativas, disponer de material lúdico y disponer de soportes de realización de actividades
	Dar a conocer los mecanismos de seguimiento a los integrantes de las redes de apoyo para brindar apoyo efectivo a las madres en su egreso.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Disponer de estrategias de información que permitan dar a conocer mecanismos de seguimiento establecidos.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: **18/11/2021** **Hora:** 2 a 6 p.m. **Lugar:** **UBA PBL**

Proceso: **GESTIÓN SOCIAL Y ECONOMICA**

2. ASUNTO

.
ASISTENCIA TÈCNICA UNIDAD BASICA COMUNEROS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Sonia caballero niño	Jefe	
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo SSM	

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA
1. Saludo Inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMII teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMII
4. Compromisos y recomendaciones por parte de la Nutricionista Apoyo SSM
5. Despedida

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 p.m del 18/11/2021, se realiza visita de asistencia técnica y la implementación de la estrategia IAMII en la UBA PBL, atiende la visita jefe de enfermería Socia Caballero Niño y Nutricionista de apoyo a la ssm Luz Dary Ropero Barraza nutricionista con el fin de realizar asistencia Técnica con base al formato de autopreciaciòn basado en el lineamiento IAMII del Ministerio de Salud y Proteccion Social

Se da inicio a la visita de asistencia técnica y seguimiento de acuerdo del formato de autoapreciación de la IAMII del ministerio, a continuación, se describen los hallazgos encontrados en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Puente Barco teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Puente Barco presenta soportes de socialización de la Política IAMII institucional dirigida a personal asistencial , administrativos y operativos con fecha 26 de Octubre total de asistentes 12 ,9 noviembre total de asistentes 6 asistentes , 28 de agosto total de asistentes 34 y 24 de Febrero total de asistentes 12 asistentes.

  Presenta avances respecto a la conformación del comité IAMII, en la conformación del comité y oficio de gestión con fecha 5 noviembre, por lo tanto es importantes que la institución conforme el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de PB con estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest..

  Adicionalmente esta UBA deberá diligenciar de forma periódica el formulario de auto apreciación para identificar las acciones a mejorar y de esta forma poder realizar un fortalecimiento a los procesos institucionales para la certificación en la estrategia IAMII.

- **PASO 2:** Se observa plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución para la vigencia 2021, por lo tanto, la institución deberá diseñar el plan de capacitaciones basado en la estrategia IAMII donde se contemplen los programas de inducción, información, capacitación y educación enfocado tanto al personal asistencial y administrativo como a los usuarios, sus familias o acompañantes y la comunidad, teniendo como tema central la salud y nutrición materna e infantil.

  En este plan de capacitación se incluye un cronograma de actividades y actualizaciones periódicas a cada capacitación impartida, y se deberá diseñar un mecanismo de aplicación que permita asegurar la asistencia y conocimientos adquiridos en cada intervención.

  Las capacitaciones buscan:

  - Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería

- Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

  Se observan soportes en cumplimiento a cada uno de los ítem en cumplimiento al paso número 2

  Acta con fecha 21 de enero Tema promoción educación , lactancia materna total asistentes 42 personas

  Acta con fecha 13 de enero Asesoría educativa en Lactancia Materna total de asistentes 41

  Acta con fecha 28 de enero de 2021 Charla de Lactancia Materna, total de asistentes 21.

➢ **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizando de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Desarrollan el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad a cargo de la psicóloga, nutrición que permitan ofrecer una preparación a las usuarias, sus acompañantes y familiares, sobre las prácticas necesarias y adecuadas a implementar en la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.
- Desarrollan estrategias para la captación temprana de la gestante mediante un informe que entregan a laboratorio con pruebas de embarazo positivas cada 15 dias de manera que ingresen a sus controles prenatales y la adherencia a actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan y promuevan la presencia del esposo, compañero y/o familiar.
- Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a la gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado positive de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos, realizando seguimiento de forma periódica e implementando acciones de consejería.
- La IPS promueve 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 mediante acompañamiento en sus controles prenatales y curso de

maternidad y paternidad segura, asi como el acompañamiento en las ecografías.

- Promover la articulación de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- Se evidencia registro de las actividades educativas que reciben y en las que participa la gestante y sus acompañantes en la respectiva historia clínica.
- La UBA puente Barco cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

➢ **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Puente Barco Leones cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

Se evidencia mecanismo en articulación con el SIAU para garantizar los procesos de registro civil.

La unidad básica durante la vigencia ha atendido 3 partos expulsivos, teniendo en cuenta que la IPS es priorizada en atención Px Respiratorio.

Sin embargo a través de los controles prenatales brindan consejería en Lactancia Materna a la gestante y puerpera.

➢ **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto. Para esto se debe:

- Se observa control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.
- Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.
- Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

Se observa soportes de capacitaciones dirigida por personal asistencial en tema de Alimentación complementaria con fecha de 11 de octubre de 2021 con una asistencia de 15 personas gestantes que asistencia a consulta de control prenatal

Se evidencia material educativo de orientación para el personal asistencial con el fin de ser divulgado con las mujeres gestantes que asisten a consulta.

Se evidencia capacitación dirigida por el personal asistencial con fecha 18 de Octubre 2021 sobre enfermedades trasmitidas por alimentos a las madres gestantes un total de 10 asistentes enel programa de control prenatal.

- **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

  - Acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

    Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe , modelos de glándulas mamaria

  - Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:
  - 19 de febrero Educación en lactancia materna y covid 19 , total de asistentes 19 personas
  - 2 de abril de 2021, Educación en lactancia materna un total de 42 asistentes.
  - 20 mayo de 2021 Educación en lactancia materna y covid, un total de 42 personas.
  - 26 de Julio de 2021 Educación a madres gestantes en Lactancia Materna , un total de 14 asistentes.

    Jefe Sonia Caballero informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Puente Barco Leones cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

Jefe Sonia refiere que en la UBA se deja ingresar su acompañante pero no se cuenta con hospitalización.

La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Puente Barco disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición , pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

  Jefe Sonia argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por el personal asistencial, administrativo y operativo, asi como pautas de crianza , importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII , por ende se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.

  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

- El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.
- Ante este ítem jefe Sonia refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 91%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de autoapreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Una vez se termina la asistencia técnica se entregan algunas recomendaciones por parte de la Secretaria de Salud Municipal programa de Nutriciòn: - Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática. - Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas. - Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva. - Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos. - Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente. -

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Sonia Caballero Niño	
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabian Gil	

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

Secretaría de Salud
Alcaldía San José de Cúcuta

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**Cúcuta**											
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN – PUENTE BARCO DE LEONES			**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**I**							
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS								
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN	**3/21**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**75%**	**11,1%**	**95%**	**100%**	**93%**	**95%**	**100%**	**95%**	**79%**	**0%**
FECHA DE MEDICIÓN	**7/21**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**81,8%**	**66,6%**	**100%**	**100%**	**100%**	**95 %**	**100%**	**95,6%**	**84,2%**	**0%**
FECHA DE MEDICIÓN	**18/11/21**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**13%**
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje:**	**80 -100%**			**60 - < 80%**			**< 60%**			

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**San José de Cúcuta**											
FECHA DE MEDICIÓN	**Noviembre de 2021**											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**						**CARGO:**	**NUTRICIONSITA DIETISTA**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**										
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**TOTAL**
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	11%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	13,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13,3%	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**			

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PASO 1: Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.		
PREGUNTAS DE AUTOAPRECIACIÓN	**RESPUESTA**	
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 malnutrición9 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
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
1.12 ¿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
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	100%
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.		
2.1 ¿Existe un plan de capacitación escrito11 con cronograma sobre la estrategia IAMI 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
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 con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general?	SI	NO
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	100%
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.		
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 oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales?	SI	NO NA
3.4. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, ha sido amable y respetuosa, 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 evaluación sistemática de sus necesidades educativas, del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?	SI	NO NA
3.8. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?	SI	NO NA
3.9. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, 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?	SI	NO NA
3.10. ¿Se realizan actividades de educación 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 trasmisión 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	SI	NO NA

exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, la 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?	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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
PASO 4: 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.			
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 infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?	SI	NO	NA
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?	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
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, perímetro cefálico 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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
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.			
5.1 ¿El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales y/o con necesidades adicionales) sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio?	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?	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 intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?	SI	NO	
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 ?	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 permita 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 ?	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	SI	NO	NA

Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI?			
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 estrategia para garantizar que éstos estén disponibles para el control de las 72 horas?	SI	NO	NA
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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.		
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 informa a las madres, padres y sus familiares sobre 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?	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, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica?	SI	NO
6.5. ¿El personal de salud de los servicios maternidad y pediatría, 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?	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 importancia de despertar al bebé, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas) en las primeras semanas de vida, para ofrecerle la leche materna?	SI	NO
6.8. ¿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
6.9. ¿El personal de salud brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?	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?	SI	NO
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?	SI	NO
6.13. ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia y cómo intervenir médicamente 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
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 humana42 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 donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna?	SI	NO
6.20. ¿Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?	SI	NO
6.21. ¿Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano de la lactancia?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?	SI	NO
6.23. ¿Las madres saben la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, (180 días) sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Las madres conocen la forma de iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más?	SI	NO
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**

PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.			
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 casos de hospitalización de alguno de los dos?	SI	NO	NA
7.3. ¿El personal de salud que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?	SI	NO	
7.4. ¿El personal de salud enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización?	SI	NO	
7.5. ¿Cuenta la institución con estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes?	SI	NO	NA
7.6. ¿Permite la institución la presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas?	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 condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?	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
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**	

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.			
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?	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, explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo 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) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA
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 Alimentarías para la población Colombiana?	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 enfermedad de las niñas y los niños menores de 5 años, el personal de salud de todos los servicios, brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano?	SI	NO	NA
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 factores protectores para la salud y nutrición infantil, 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?	SI	NO	NA

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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 población.		
9.1. ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud 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?	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 brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual?	SI	NO
9.5. ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad 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 debidamente iluminados, aireados y señalizados y la información que se exhibe está escrita en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica 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 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)?	SI	NO
9.12. ¿El personal de salud da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud verifica sistemáticamente que usuarias y usuarios de los servicios maternos e infantiles han comprendido la educación que se brinda en salud y nutrición?	SI	NO
9.14. ¿El personal de salud 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?	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 orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?	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
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**		
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.					
10.1. ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales 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
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**% Cumplimiento**	**13%**	

** - **PAMEC:** Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.*

*- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*

*- **AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*

INFORME DE VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION PUENTE BARCO LEONES DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMI.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, 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. 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 política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaria de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud publica en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Puente Barco Leones de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Puente Barco Leones de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

METODOLOGÍA:

Esta actividad se realiza mediante el desarrollo de tres etapas:

1. Notificación formal mediante un oficio y por medio de un correo electrónico a la gerencia de la ESE IMSALUD y a la Unidad Básica de Atención Puente Barco Leones la fecha en la cual se realizará la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII.
2. Ejecución de la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.
3. Elaboración del informe según la evidencia obtenida en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.

RESULTADOS:

A continuación se describen los hallazgos encontrados en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la Puente Barco Leones teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Puente Barco presenta soportes de socialización de la Política IAMII institucional dirigida a personal asistencial, administrativos y operativos con fecha 26 de octubre total de asistentes 12, el 9 de noviembre total de 6 asistentes, 28 de agosto total de asistentes 34 y 24 de febrero total de 12 asistentes.

  Presenta avances respecto a la conformación del comité IAMII, en la conformación del comité y oficio de gestión con fecha 5 noviembre, por lo tanto es importantes que la institución conforme el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de PB con estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest..

  Adicionalmente esta UBA deberá diligenciar de forma periódica el formulario de auto apreciación para identificar las acciones a mejorar y de esta forma poder realizar un fortalecimiento a los procesos institucionales para la certificación en la estrategia IAMII.

- **PASO 2:** Se observa plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución para la vigencia 2021, por lo tanto, la institución deberá diseñar el plan de capacitaciones basado en la estrategia IAMII donde se contemplen

los programas de inducción, información, capacitación y educación enfocado tanto al personal asistencial y administrativo como a los usuarios, sus familias o acompañantes y la comunidad, teniendo como tema central la salud y nutrición materna e infantil.

En este plan de capacitación se incluye un cronograma de actividades y actualizaciones periódicas a cada capacitación impartida, y se deberá diseñar un mecanismo de aplicación que permita asegurar la asistencia y conocimientos adquiridos en cada intervención.

Las capacitaciones buscan:

- Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería
- Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

  Se observan soportes en cumplimiento a cada uno de los ítems en cumplimiento al paso número 2

  Acta con fecha 21 de enero Tema promoción educación, lactancia materna total asistentes 42 personas

  Acta con fecha 13 de enero Asesoría educativa en Lactancia Materna total de asistentes 41

  Acta con fecha 28 de enero de 2021 Charla de Lactancia Materna, total de asistentes 21.

➢ **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizando de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Desarrollan el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad a cargo de la psicóloga, nutrición que permitan ofrecer una preparación a las usuarias, sus acompañantes y familiares, sobre las prácticas necesarias y adecuadas a implementar en la

gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.

- Desarrollan estrategias para la captación temprana de la gestante mediante un informe que entregan a laboratorio con pruebas de embarazo positivas cada 15 días de manera que ingresen a sus controles prenatales y la adherencia a las actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan y promuevan la presencia del esposo, compañero y/o familiar.
- Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a las gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado positive de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos, realizando seguimiento de forma periódica e implementando acciones de consejería.
- La IPS promueve 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 mediante acompañamiento en sus controles prenatales y curso de maternidad y paternidad segura, así como el acompañamiento en las ecografías.
- Promover la articulación de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- Se evidencia registro de las actividades educativas que reciben y en las que participa la gestante y sus acompañantes en la respectiva historia clínica.
- La UBA puente Barco cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

➢ **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Puente Barco Leones cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

Se evidencia mecanismo en articulación con el SIAU para garantizar los procesos de registro civil.

La unidad básica durante la vigencia ha atendido 3 partos expulsivos, teniendo en cuenta que la IPS es priorizada en atención Px Respiratorio.

Sin embargo, a través de los controles prenatales brindan consejería en Lactancia Materna a la gestante y puérpera.

- **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto. Para esto se debe:

  - Se observa control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.

  - Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.

  - Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

    Se observa soportes de capacitaciones dirigida por personal asistencial en tema de Alimentación complementaria con fecha de 11 de octubre de 2021 con una asistencia de 15 personas gestantes que asistencia a consulta de control prenatal

    Se evidencia material educativo de orientación para el personal asistencial con el fin de ser divulgado con las mujeres gestantes que asisten a consulta.

    Se evidencia capacitación dirigida por el personal asistencial con fecha 18 de octubre 2021 sobre enfermedades trasmitidas por alimentos a las madres gestantes un total de 10 asistentes en el programa de control prenatal.

- **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

  - Acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

    Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe, modelos de glándulas mamaria

  - Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:

  - 19 de febrero Educación en lactancia materna y COVID 19, total de asistentes 19 personas

  - 2 de abril de 2021, Educación en lactancia materna un total de 42 asistentes.

  - 20 mayo de 2021 Educación en lactancia materna y COVID, un total de 42 personas.

  - 26 de Julio de 2021 Educación a madres gestantes en Lactancia Materna, un total de 14 asistentes.

    Jefe Sonia Caballero informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Puente Barco Leones cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

  Jefe Sonia refiere que en la UBA se deja ingresar su acompañante, pero no se cuenta con hospitalización.

  La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Puente Barco disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición, pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

  Jefe Sonia argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por el personal asistencial, administrativo y operativo, así como pautas de crianza, importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control.

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII, por ende, se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.

  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de

extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.

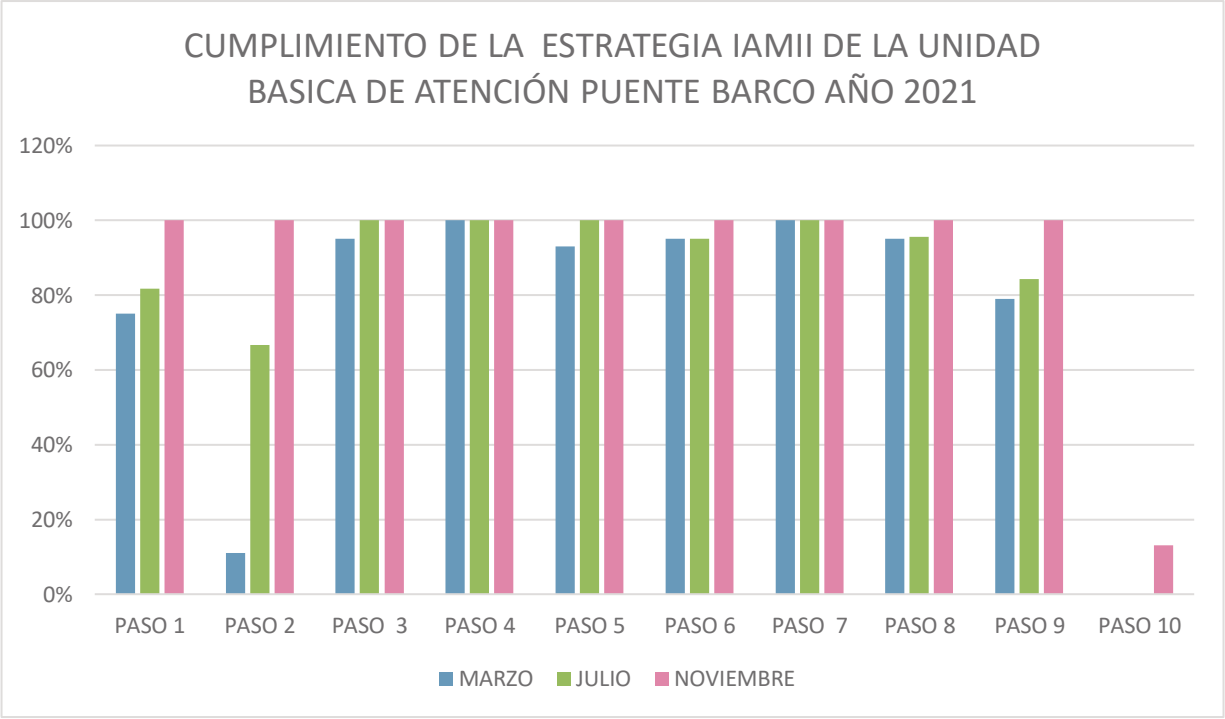
- Ante este ítem jefe Sonia refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

INFORME DE RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN IAMII ANO 2021

Tabla 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021

U.B.A PUENTE BARCO			
	MARZO	JULIO	NOVIEMBRE
PASO 1	75%	81,80%	100,0%
PASO 2	11,10%	66,60%	100,0%
PASO 3	95%	100%	100,0%
PASO 4	100%	100%	100,0%
PASO 5	93%	100%	100,0%
PASO 6	95%	95%	100,0%
PASO 7	100%	100%	100,0%
PASO 8	95%	95,60%	100,0%
PASO 9	79%	84,2%	100,0%
PASO 10	0%	0,0%	13,0%
TOTAL	74,31%	82,32%	91,3%

Gráfica 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021



La gráfica muestra el grado de avance que ha tenido la Unidad Básica de Atención Puente barco en lo que compete a la implementación de la estrategia IAMII desde la primera visita realizada en el mes de marzo. Se considera la aplicación de la auto apreciación un factor fundamental teniendo en cuenta que permitió obtener una línea de base, en donde a partir de los resultados obtenidos se elaboró el plan de mejoramiento el cual fue entregado a la jefe de la unidad de tal modo que implementara acciones que permitan obtener un grado de avance 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.

Se evidencia un grado de avance de cumplimiento significativo teniendo en cuenta que en la primera visita presentaba un cumplimiento del 74,3% y para la última visita tuvo un avance del 17% quedando con un porcentaje de 91,3%. A raíz de los resultados obtenidos es preciso iniciar a desarrollar las acciones propuestas en el plan de mejoramiento con el fin de lograr el cabal cumplimiento de la estrategia e iniciar el proceso de evaluación externa para que la UBA Puente Barco pueda ser acreditada como una Institución Amiga de La Mujer y de la Infancia con enfoque Integral IAMII.

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de auto apreciación por parte de la UBA Puente Barco y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 91,3%.

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de auto apreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

COMPROMISO UBA:

- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia

materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.

- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.
- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.

COMPROMISO ENTIDAD TERRIITORIAL:

- Elaboración y envío al jefe de la Unidad Básica Comuneros carpetas con auto apreciación, consolidados de cumplimiento y planes de mejoramiento que permitan identificar falencias y desarrollar las acciones para lograr el cabal cumplimiento de la estrategia

CONCLUSIONES

- El compromiso que ha tenido la Unidad Básica Puente barco permitió obtener un mayor grado de cumplimiento de la estrategia IAMII lo cual permite avanzar hacia la acreditación como institución amiga de la mujer y de la infancia con enfoque integral.

- La auto apreciación realizada en la Unidad Básica Comuneros permitió generar la línea de base a través de la cual la institución avanzó en el cumplimiento de los pasos que incluye la estrategia IAMII.

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN PUENTE BARCO LEONES, CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: **UNIDAD BASICA PUENTE BARCO**
DEPARTAMENTO: **Norte de Santander**
MUNICIPIO: **Cúcuta**
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **18/11/2021**

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
10	Instituir mecanismos de apoyo, seguimiento y atención al usuario en pro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijos	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y remitir a redes de apoyo comunitario
	Ejecutar el plan de capacitaciones dirigidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido.
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo en lugares estratégicos.

	Articular las redes de apoyo con la institución para promover la salud y nutrición de acuerdo a sus fechas conmemorativas como “La semanada Nacional y mundial de la lactancia materna” y otras iniciativas.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Integrar a los grupos de apoyo a la celebración de fechas conmemorativas, disponer de material lúdico y disponer de soportes de realización de actividades
	Dar a conocer los mecanismos de seguimiento a los integrantes de las redes de apoyo para brindar apoyo efectivo a las madres en su egreso.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Disponer de estrategias de información que permitan dar a conocer mecanismos de seguimiento establecidos.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha:	**26/11/2021**	**Hora:**	2 a 6 p.m.	**Lugar:**	**UBA LOMA BOLIVAR**

Proceso:	**GESTIÓN SOCIAL Y ECONOMICA**

2. ASUNTO

.
ASISTENCIA TÈCNICA UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Rosa Villamizar	Enfermera Profesional- UBA Loma Bolívar	
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo SSM	

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA
1. Saludo Inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMII teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMII
4. Compromisos y recomendaciones por parte de la Nutricionista Apoyo SSM
5. Despedida

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 p.m del 24/11/2021, se realiza visita de asistencia técnica y la implementación de la estrategia IAMII en la UBA LOMA BOLIVAR, atiende la visita jefa de enfermería Rosa Isabel Villamizar y Nutricionista de apoyo a la ssm Luz Dary Ropero Barraza con el fin de realizar asistencia Técnica con base al formato de autopreciaciòn basado en el lineamiento IAMII del Ministerio de Salud y Protección Social

Se da inicio a la visita de asistencia técnica y seguimiento de acuerdo del formato de autoapreciación de la IAMII del ministerio, a continuación, se describen los hallazgos encontrados en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Loma Bolivar teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Loma Bolivar presenta soportes de socialización de la Política Institucional IAMII institucional dirigida a personal asistencial , administrativos y operativos realizada el 30 de septiembre en la instalaciones de la UBA Loma Bolivar un total de 15 asistentes., se recomienda la institución conformar el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de Libertad deberá de disponer del uso de estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest.

  Cumplimiento 72%

- **PASO 2:** Revisados los documentos donde se sustenta el cumplimiento con base al contenido de los 9 ítems no se evidencia plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución dirigido a personal asistencial, oerativo y administrativo con base a la socialización de la implementación de la estrategia IAMII de segundo:

  Las capacitaciones buscan:

  - Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería
  - Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
  - Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
  - Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

  Cumplimiento 11%

- **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizando de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:

  - Presentan cronograma de curso de maternidad y paternidad segura establecido por fechas para la ejecución del año.
  - 2 de septiembre tema “Estimulación intrauterina “dirigida a madres gestantes un total de 11 asistentes. Presenta evidencia fotográfica, material educativo.
  - 31 de agosto Estimulación Intrauterina ofrecido a través del taller de maternidad y paternidad segura , presenta evidencia fotográfica , lista de asistencia
  - 3 septiembre Técnicas de estimulación intrauterina en gestantes. Un total de 11 asistentes.
  - Presenta acta de 22 de septiembre tema Técnicas de respiración en el embarazo dirigido a madres gestantes de control prenatal un total de 14 asistentes , presenta evidencia fotográfica, lista de asistencia
  - Acta de 23 de septiembre , tema ejercicio respiratorio dirigido a madres gestantes un total de 12 asistentes
  - Presenta ata con fecha 1 de octubre socialización sobre ejercicios respiratorios en el embarazo una asistencia de 8 gestantes.
  - Presenta acta fecha 28 de octubre tema, ejercicio y procesos de preparación para el parto, un total de 4 asistentes.
  - La UBA cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

  Cumplimiento 95,23%

- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Loma Bolivar cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

  Cuenta con mecanismos con el SIAU para orientar a las gestantes acerca del procedimiento que se debe realizar para garantizar que los recién nacidos tengan acceso al nombre y al registro civil

  Se evidencia carné de salud materno el cual cuenta con el parto grama, entregado a la gestante luego de su primer control, a su vez se programa diligenciando en el carne el próximo control junto con las ordenes de los exámenes, y los próximos controles si los requiere, tales como vacunación, odontología, ginecología, psicología y nutricionista.

  La UBA Loma Bolívar cuenta con protocolo de atención del parto el cual garantiza el derecho a la intimidad y la atención con calidad y calidez, se informa a las madres acerca del derecho a la compañía de una persona significativa para la madre.

Se garantiza el contacto piel a piel de la madre junto a su bebé y se promueve la lactancia materna y se da apoyo efectivo para resolver las dudas que las madres tengan sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna

Cumplimiento 100%

- **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.

  Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas:

  -Acta 30 de septiembre Hábitos y estilos de vida saludables total de 5 asistentes, presenta evidencia fotográficas , lista de asistencia

  - Jefe Rosa refiere que desde la Unidad Básica Loma Bolívar se realiza control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.

  - Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.

  - Ips cuenta con mecanismo verificables para 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

  - Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

  Cumplimiento 100%

- **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

  - Se evidencian acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna

a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe, modelos de glándulas mamaria las cuales son utilizadas en las capacitaciones dirigidas a las gestantes.

- Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:
- 28 septiembre 2021 Banco de Leche y postura correcta del pañal dirigido a madres gestantes un total de 9 asistentes.
- Acta con fecha 9 de septiembre tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal, un total de 11 asistentes.
- Acta de 7 de septiembre tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Rosa Isabel Villamizar un total de 21 asistentes.
- Acta fecha 8 de septiembre tema Lactancia Materna dirigida a madres gestantes un total de 13 asistentes.

Jefe Rosa Isabel Villamizar informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

No se ha socializado el decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones al personal asistencial sobre las normas nacionales que promueven protegen y apoyan la lactancia materna

La jefe Rosa Isabel Villamizar enfatiza en que la institución no recibe donaciones de alimentos material educativo, biberones, chupos, o cualquier otro tipo de donación que desestimule la lactancia materna.

Cumplimiento 91,6%

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Loma Bolívar cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

  La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

  Cumplimiento 100%

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Loma Bolívar disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición , pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y

cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

Jefe Rosa Villamizar argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

-Acta 25 de agosto 2021 Tema Juventud y adolescencia Eliana Santiago Enfermera profesional 9 asistentes

-Acta 23 septiembre del 2021 a cargo de Eliana Santiago tema Desnutrición con un total de 15 asistentes

-Acta 22 octubre 2021 Riesgo de desnutrición crecimiento y desarrollo a cargo de la enfermera Jefe Eliana Santiago y desarrollo con un total de 19 asistentes

La jefe Rosa Villamizar refiere que con ayuda de la Jefe Liliana canalizan los niños para que se les brinde una educación integral y priorizada

Cumplimiento 100%

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por el personal asistencial, administrativo y operativo, así como pautas de crianza , importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control

  Se evidencian metodología y lista de asistencia de capacitaciones dirigidas a personal asistencial:

  -22 de octubre tema cuidados del cuidado del covid metodología plan de acción fases de la estrategia listas de asistencias con un total de 20 asistentes.

  Cumplimiento 94,7%

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII, por ende se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.
  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también,

se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.
- El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.
- Ante este ítem jefe Keina refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

Cumplimiento 13%

Cumplimiento Total 10 pasos: 77,8%

Durante la visita de supervisión se evidenció:

- Desarrollan el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad a cargo de la psicóloga, nutrición que permitan ofrecer una preparación a las usuarias, sus acompañantes y familiares, sobre las prácticas necesarias y adecuadas a implementar en la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.
- Desarrollan estrategias para la captación temprana de la gestante mediante un informe que entregan a laboratorio con pruebas de embarazo positivas cada 15 días de manera que ingresen a sus controles prenatales y la adherencia a actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan y promuevan la presencia del esposo, compañero y/o familiar positive de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos, realizando seguimiento de forma periódica e implementando acciones de consejería.
- La IPS promueve 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 mediante acompañamiento en sus controles prenatales y curso de

maternidad y paternidad segura, así como el acompañamiento en las ecografías.

- Se evidencia registro de las actividades educativas que reciben y en las que participa la gestante y sus acompañantes en la respectiva historia clínica.

Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a la gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 77,8%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de autoapreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Una vez se termina la asistencia técnica se entregan algunas recomendaciones por parte de la Secretaria de Salud Municipal programa de Nutriciòn:

- Se recomienda a la IPS realizar capacitaciones dirigida a personal asistencial en tema de Alimentación complementaria.
- Importante que se brinde capacitación y orientaciones en temas de consejería en lactancia materna para el personal asistencial con el fin de ser divulgado con las mujeres gestantes que asisten a consulta.
- Promover la articulación de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.
- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.
- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.
-

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Rosa Isabel Villamizar	
Luz Dary Ropero Barraza	
Fabian Gil	

OTRO ASISTENTES

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII
PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**										
MUNICIPIO	**Cúcuta**										
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	**UNIDAD BÀSICA LOMA BOLIVAR**			**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**I**						
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS							
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN	**15 marzo**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPEOR BARRAZA**	54,5%	0%	62%	81,2%	31,25%	37,5%	80%	69,5%	52,6%	6,6%
FECHA DE MEDICIÓN	**22 Julio**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	63%	11,1%	90%	100%	81,2%	87,5%	55,5%	91,3%	94,7%	13,3%
FECHA DE MEDICIÓN	**25 noviembre**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	**72 %**	**11,1%**	**100%**	**100%**	**100%**	**91,6%**	**100%**	**100%**	**94,7%**	**13,3%**
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje**	**80 -100%**			**60 - < 80%**			**< 60%**			

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**San José de Cúcuta**											
FECHA DE MEDICIÓN	**Noviembre de 2021**											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**						**CARGO:**	**NUTRICIONSITA DIETISTA**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**										
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**TOTAL**
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	11%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	13,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13,3%	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**			

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PASO 1: Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.		
PREGUNTAS DE AUTOAPRECIACIÓN	**RESPUESTA**	
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 malnutrición9 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
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 ¿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
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	72%
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.		
2.1 ¿Existe un plan de capacitación escrito con cronograma sobre la estrategia IAMI 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	SI	NO

programas descritos?		
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 con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general?	SI	NO

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**11%**

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.			
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 oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales?	SI	NO	NA
3.4. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, ha sido amable y respetuosa, 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 evaluación sistemática de sus necesidades educativas, del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?	SI	NO	NA
3.8. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?	SI	NO	NA
3.9. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, 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?	SI	NO	NA
3.10. ¿Se realizan actividades de educación 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 trasmisión 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 libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?	SI	NO	NA

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?	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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**95,23 %**
PASO 4: 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.			
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 infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?	SI	NO	NA
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?	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
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, perímetro cefálico 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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
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.			
5.1 ¿El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales y/o con necesidades adicionales) sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio?	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?	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 intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?	SI	NO	
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 ?	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 permita 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 ?	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 estrategia para garantizar que éstos estén disponibles para el control de las 72 horas?	SI	NO	NA
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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.		
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 informa a las madres, padres y sus familiares sobre 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?	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, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica?	SI	NO
6.5. ¿El personal de salud de los servicios maternidad y pediatría, 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?	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 importancia de despertar al bebé, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas) en las primeras semanas de vida, para ofrecerle la leche materna?	SI	NO
6.8. ¿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
6.9. ¿El personal de salud brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?	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?	SI	NO
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?	SI	NO
6.13. ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia y cómo intervenir médicamente 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
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 humana42 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 donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna?	SI	NO
6.20. ¿Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?	SI	NO
6.21. ¿Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano de la lactancia?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?	SI	NO
6.23. ¿Las madres saben la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, (180 días) sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Las madres conocen la forma de iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más?	SI	NO
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**91,6%**
PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.		
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 casos de hospitalización de alguno de los dos?	SI NO NA	
7.3. ¿El personal de salud que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?	SI NO	
7.4. ¿El personal de salud enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización?	SI NO	
7.5. ¿Cuenta la institución con estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes?	SI NO NA	
7.6. ¿Permite la institución la presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas?	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 condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?	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	
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**
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.		
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?	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, explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo 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) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA
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 Alimentarías para la población Colombiana?	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 enfermedad de las niñas y los niños menores de 5 años, el personal de salud de todos los servicios, brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano?	SI	NO	NA
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 factores protectores para la salud y nutrición infantil, 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?	SI	NO	NA

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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 población.

9.1. ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud 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?	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 brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual?	SI	NO
9.5. ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad 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 debidamente iluminados, aireados y señalizados y la información que se exhibe está escrita en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica 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 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)?	SI	NO
9.12. ¿El personal de salud da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud verifica sistemáticamente que usuarias y usuarios de los servicios maternos e infantiles han comprendido la educación que se brinda en salud y nutrición?	SI	NO
9.14. ¿El personal de salud 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?	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 orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?	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

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**94,7%**

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.

10.1. ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales 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	
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	77,8%	**% Cumplimiento**	**13,3%**		

** - **PAMEC:** Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.*

*- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*

*- **AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*

INSTRUCTIVO

OBTENCIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA PASO

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	CATEGORIA	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 IAMII
PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**NORTE DE SANTANDER**												
MUNICIPIO	**CUCUTA**												
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	**UBA LOMA DE BOLIVAR**			**NIVEL DE COMPLEJIDAD**									
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS									
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje**	**80 -100%**			**60 - < 80%**			**< 60%**			

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	**Cúcuta N DE S**										
MUNICIPIO	**CUCUTA**										
FECHA DE MEDICIÓN											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN							**CARGO:**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**									
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**		

INFORME DE SEGUNDA VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION LOMA BOLIVAR DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMI.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, 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. 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 política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaria de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud publica en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Loma Bolívar, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Loma Bolívar de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

METODOLOGÍA:

Esta actividad se realiza mediante el desarrollo de tres etapas:

1. Notificación formal mediante un oficio y por medio de un correo electrónico al referente de la ESE IMSALUD y a la Unidad Básica de Atención Loma Bolívar la fecha en la cual se realizará la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII.
2. Ejecución de la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.
3. Elaboración del informe según la evidencia obtenida en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.

RESULTADOS:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Loma Bolivar presenta soportes de socialización de la Política Institucional IAMII institucional dirigida a personal asistencial , administrativos y operativos realizada el 30 de septiembre en la instalaciones de la UBA Loma Bolivar un total de 15 asistentes., se recomienda la institución conformar el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de Libertad deberá de disponer del uso de estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest.

  Cumplimiento 72%

- **PASO 2:** Revisados los documentos donde se sustenta el cumplimiento con base al contenido de los 9 ítems no se evidencia plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución dirigido a personal asistencial, operativo y administrativo con base a la socialización de la implementación de la estrategia IAMII de segundo:

  Las capacitaciones buscan:

  - Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería
  - Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.

- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.

- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

Cumplimiento 11%

- **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizado de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:

  - Presentan cronograma de curso de maternidad y paternidad segura establecido por fechas para la ejecución del año.

  - 2 de septiembre tema “Estimulación intrauterina “dirigida a madres gestantes un total de 11 asistentes. Presenta evidencia fotográfica, material educativo.

  - 31 de agosto Estimulación Intrauterina ofrecido a través del taller de maternidad y paternidad segura , presenta evidencia fotográfica , lista de asistencia

  - 3 septiembre Técnicas de estimulación intrauterina en gestantes. Un total de 11 asistentes.

  - Presenta acta de 22 de septiembre tema Técnicas de respiración en el embarazo dirigido a madres gestantes de control prenatal un total de 14 asistentes , presenta evidencia fotográfica, lista de asistencia

  - Acta de 23 de septiembre , tema ejercicio respiratorio dirigido a madres gestantes un total de 12 asistentes

  - Presenta ata con fecha 1 de octubre socialización sobre ejercicios respiratorios en el embarazo una asistencia de 8 gestantes.

  - Presenta acta fecha 28 de octubre tema, ejercicio y procesos de preparación para el parto, un total de 4 asistentes.

  - La UBA cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

Cumplimiento 95,23%

- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Loma Bolivar cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo

aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

Cuenta con mecanismos con el SIAU para orientar a las gestantes acerca del procedimiento que se debe realizar para garantizar que los recién nacidos tengan acceso al nombre y al registro civil

Se evidencia carné de salud materno el cual cuenta con el parto grama, entregado a la gestante luego de su primer control, a su vez se programa diligenciando en el carne el próximo control junto con las ordenes de los exámenes, y los próximos controles si los requiere, tales como vacunación, odontología, ginecología, psicología y nutricionista.

La UBA Loma Bolívar cuenta con protocolo de atención del parto el cual garantiza el derecho a la intimidad y la atención con calidad y calidez, se informa a las madres acerca del derecho a la compañía de una persona significativa para la madre.

Se garantiza el contacto piel a piel de la madre junto a su bebé y se promueve la lactancia materna y se da apoyo efectivo para resolver las dudas que las madres tengan sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna

Cumplimiento 100%

- **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.

  Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas:

  -Acta 30 de septiembre Hábitos y estilos de vida saludables total de 5 asistentes, presenta evidencia fotográficas , lista de asistencia

  - Jefe Rosa refiere que desde la Unidad Básica Loma Bolívar se realiza control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.

- Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños

y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.

- Ips cuenta con mecanismo verificables para 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
- Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

Cumplimiento 100%

- **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

  - Se evidencian acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

    Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe, modelos de glándulas mamaria las cuales son utilizadas en las capacitaciones dirigidas a las gestantes.

  - Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:
  - 28 septiembre 2021 Banco de Leche y postura correcta del pañal dirigido a madres gestantes un total de 9 asistentes.
  - Acta con fecha 9 de septiembre tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal, un total de 11 asistentes.
  - Acta de 7 de septiembre tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Rosa Isabel Villamizar un total de 21 asistentes.
  - Acta fecha 8 de septiembre tema Lactancia Materna dirigida a madres gestantes un total de 13 asistentes.

    Jefe Rosa Isabel Villamizar informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

No se ha socializado el decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones al personal asistencial sobre las normas nacionales que promueven protegen y apoyan la lactancia materna

La jefe Rosa Isabel Villamizar enfatiza en que la institución no recibe donaciones de alimentos material educativo, biberones, chupos, o cualquier otro tipo de donación que desestimule la lactancia materna.

Cumplimiento 91,6%

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Loma Bolívar cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

  La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

  Cumplimiento 100%

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Loma Bolívar disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición , pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

  Jefe Rosa Villamizar argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

  -Acta 25 de agosto 2021 Tema Juventud y adolescencia Eliana Santiago Enfermera profesional 9 asistentes

  -Acta 23 septiembre del 2021 a cargo de Eliana Santiago tema Desnutrición con un total de 15 asistentes

  La jefe Rosa Villamizar refiere que con ayuda de la Jefe Liliana canalizan los niños para que se les brinde una educación integral y priorizada

  Cumplimiento 100%

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por

el personal asistencial, administrativo y operativo, así como pautas de crianza , importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control

Se evidencian metodología y lista de asistencia de capacitaciones dirigidas a personal asistencial:

-22 de octubre tema cuidados del cuidado del covid metodología plan de acción fases de la estrategia listas de asistencias con un total de 20 asistentes.

Cumplimiento 94,7%

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII, por ende se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.

  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.

- Ante este ítem jefe Rosa refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

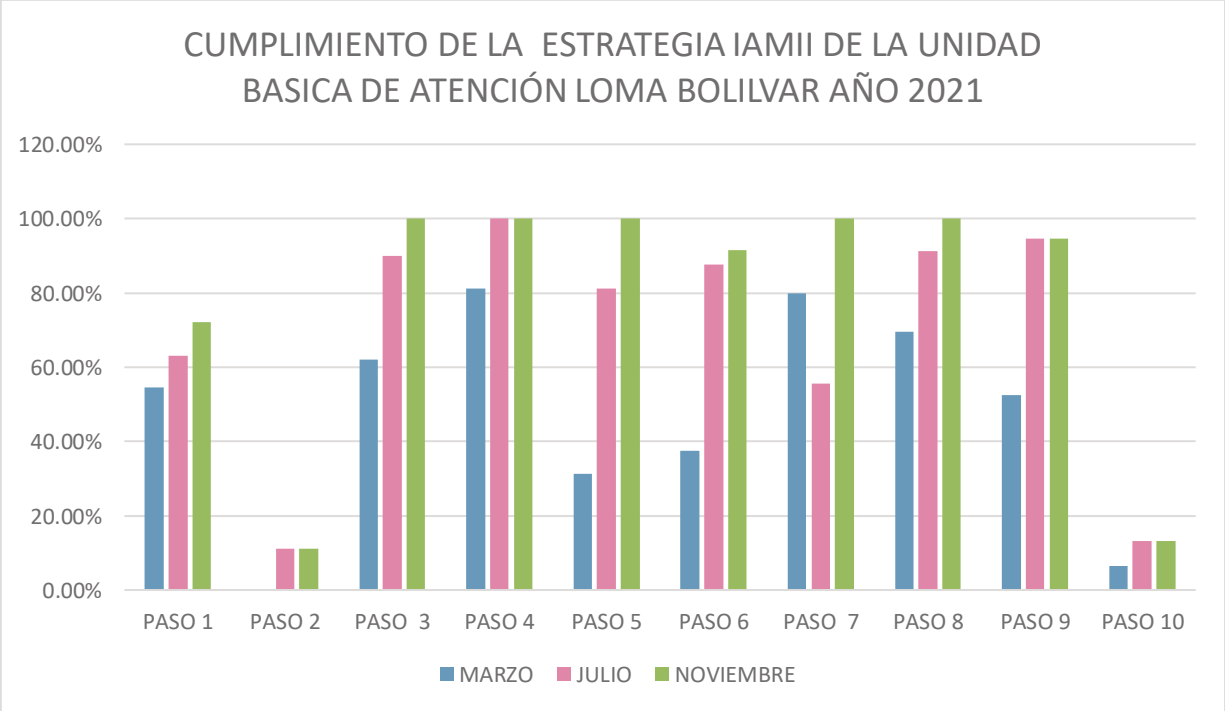
  Cumplimiento 13%

INFORME DE RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN IAMII ANO 2021

Tabla 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021

U.B.A LOMA BOLIVAR			
	MARZO	JULIO	NOVIEMBRE
PASO 1	54,50%	63,00%	72,00%
PASO 2	0%	11%	11%
PASO 3	62%	90%	100%
PASO 4	81,20%	100,00%	100,00%
PASO 5	31,25%	81,20%	100,00%
PASO 6	37,50%	87,50%	91,60%
PASO 7	80%	56%	100%
PASO 8	69,50%	91,30%	100%
PASO 9	52,60%	94,70%	94,70%
PASO 10	6,60%	13,30%	13,30%
TOTAL	47,52%	68,76%	78,3%

Gráfica 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021



La gráfica permite evidenciar el grado de avance que ha tenido la Unidad Básica de Atención Loma Bolívar en cuanto a la implementación de la estrategia IAMII desde que se realizó la primera visita de asistencia técnica. La auto apreciación tomó un papel importante ya que se obtuvo una línea de base, en donde a partir de los resultados se elaboró el plan de mejoramiento el cual fue puesto a disposición del jefe de la unidad de tal modo que implementara acciones que permitan obtener un grado de avance 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.

Se evidencia un grado de avance de cumplimiento significativo teniendo en cuenta que en la primera visita presentaba un cumplimiento del 47,5% el cual es categorizado dentro del menor rango (menos de 60%) y en la última visita tuvo un avance del 19,8% quedando con un porcentaje de 78,3%. A raíz de los resultados obtenidos es preciso iniciar a desarrollar las acciones propuestas en el plan de mejoramiento con el fin de lograr un avance en el cumplimiento y se pueda ver reflejada en la siguiente visita de asistencia para poder avanzar hacia el cabal cumplimiento de la estrategia e iniciar el proceso de evaluación externa para que la institución pueda ser acreditada como una Institución Amiga de La Mujer y de la Infancia con enfoque Integral IAMII

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 77,8%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de auto apreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

COMPROMISO UBA:

- La entidad se compromete a efectuar acciones de mejora contemplados en el plan de mejoramiento para avanzar hacia la certificación de la estrategia IAMII.

COMPROMISO ENTIDAD TERRITORIAL:

- Elaboración y envío al jefe de la Unidad Básica Comuneros carpetas con auto apreciación, consolidados de cumplimiento y planes de mejoramiento que permitan identificar falencias y desarrollar las acciones para lograr el cabal cumplimiento de la estrategia

CONCLUSIONES

- El compromiso que ha tenido la Unidad Básica Loma Bolívar permitió obtener un mayor grado de cumplimiento de la estrategia IAMII lo cual permite avanzar hacia la acreditación como institución amiga de la mujer y de la infancia con enfoque integral.

- La auto apreciación realizada en la Unidad Básica Comuneros permitió generar la línea de base a través de la cual la institución avanzó en el cumplimiento de los pasos que incluye la estrategia IAMII.

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LOMA BOLIVAR CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: **UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR**
DEPARTAMENTO: **Norte de Santander**
MUNICIPIO: **Cúcuta**
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **24/11/2021**

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Conformar un comité o equipo institucional por medio de un acto administrativo.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII (jefe de salud pública)	Diciembre Enero Febrero	0%	Se debe conformar un comité y subcomité en la institución mediante un acto administrativo.
	Establecer estrategias de difusión mediante las redes sociales, carteles informativos y herramientas tecnológicas, que permitan informar, socializar y dar a conocer la política IAMII	Profesional encargado de los procesos de habilitación y habilitación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0 %	Mediante las estrategias de difusión se dará a conocer la política IAMII a todos los funcionarios, usuarias, usuarios, grupo de apoyo y comunidad en general.

	Educar al personal asistencial, administrativo y vinculados sobre las acciones descritas para la atención en salud materno e infantil, contempladas en la política IAMII, para su posterior implementación.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Garantizar que todo el personal, conozca e implemente las directrices de la política IAMII.
2	Elaborar un plan de capacitaciones que contemple los programas de inducción, información, capacitación y educación sobre la estrategia IAMII.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	El plan de capacitaciones debe contener los temas a desarrollar (incluyendo técnicas de consejería en pro de una lactancia materna efectiva), objetivos metodológicos y cronograma. Este plan se utilizara para la dar a conocer la estrategia y la política IAMII personal nuevo, actualizar al personal asistencial, administrativo y operativo
	La institución debe proponer un mecanismo por medio del cual se garantice y evalué que más del 80% de los funcionarios ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMII	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Evaluar mediante aplicación de un post test, disponer de lista de asistencia, acta de reunión, evidencia fotográfica.

3	Realizar entrevistas periódicas a las gestantes y sus familiares para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Diseñar un formato que permita evaluar el grado de conocimiento, y proponer futuras intervenciones.
6	Implementar el plan de capacitación dirigido al personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil sobre la política IAMII, priorizando educación y profundización del decreto 1397 de 1992, sus actualizaciones y normas nacionales que promuevan, protegen y apoyan la lactancia materna.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar la aplicación de un instrumento que permita medir los conocimientos adquiridos en el personal asistencial sobre este tema, Tener evidencia fotográfica y un formato de asistencia a la capacitación.
	Implementar el plan de capacitación dirigido al personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil sobre la política IAMII, priorizando la promoción de la lactancia materna y no fomentar ningún sucedáneo de esta leche ya que debe haber un apoyo y consejería oportuna y eficiente dirigido a las madres para mantener y consolidar la lactancia materna; y suministrar fórmula solo en caso estrictamente necesario definidos por los protocolos institucionales.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar la aplicación de un instrumento que permita medir los conocimientos adquiridos en el personal asistencial sobre este tema, realizar seguimiento a la consejería en lactancia materna, contar con evidencia fotográfica y un formato de asistencia a la capacitación para

					garantizar que todo el personal asistió
9	Contar con dotación completa para brindar una atención integral a los usuarios en la sala de espera, servicios de consulta externa, salas de hospitalización y urgencias brindando les el derecho de las niñas y los niños al juego	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Proporcionar dotación como sillas, camillas, entre otros, para proporcional una atención completa e integral a los usuarios.
10	Establecer mecanismos de apoyo, seguimiento y atención al usuario en pro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijos	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y remitir a redes de apoyo comunitario
	Ejecutar el plan de capacitaciones dirigidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido.
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo en lugares estratégicos.
	Articular las redes de apoyo con la institución para promover la salud y nutrición de acuerdo a sus fechas conmemorativas como “La	Profesional encargado de los procesos de habilitación y	Diciembre Enero Febrero	0%	Integrar a los grupos de apoyo a la celebración de fechas conmemorativas,

	semanada Nacional y mundial de la lactancia materna" y otras iniciativas.	acreditación de la estrategia IAMII			disponer de material lúdico y disponer de soportes de realización de actividades
	Dar a conocer los mecanismos de seguimiento a los integrantes de las redes de apoyo para brindar apoyo efectivo a las madres en su egreso.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Disponer de estrategias de información que permitan dar a conocer mecanismos de seguimiento establecidos.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: **25/11/2021** **Hora:** 2 a 6 p.m. **Lugar:** **UBA LIBERTAD**

Proceso: **GESTIÓN SOCIAL Y ECONOMICA**

2. ASUNTO

.
ASISTENCIA TÈCNICA UNIDAD BASICA LIBERTAD PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Keina Fernanda Angarita Andrade	Jefe	
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo SSM	

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA
1. Saludo Inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMII teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMII
4. Compromisos y recomendaciones por parte de la Nutricionista Apoyo SSM
5. Despedida

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 p.m del 25/11/2021, se realiza visita de asistencia técnica y la implementación de la estrategia IAMII en la UBA LIBERTAD, atiende la visita jefe de enfermería Keina Fernanda Angarita Andrade y Nutricionista de apoyo a la ssm Luz Dary Ropero Barraza nutricionista con el fin de realizar asistencia Técnica con base al formato de autopreciaciòn basado en el lineamiento IAMII del Ministerio de Salud y Protección Social

Se da inicio a la visita de asistencia técnica y seguimiento de acuerdo del formato de autoapreciación de la IAMII del ministerio, a continuación, se describen los hallazgos encontrados en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA Libertad teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Libertad no presenta soportes de socialización de la Política Institucional IAMII institucional dirigida a personal asistencial , administrativos y operativos, se recomienda la institución conformar el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de Libertad deberá de disponer del uso de estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest.

  Cumplimiento 72,7%

- **PASO 2:** Revisados los documentos donde se sustenta el cumplimiento con base al contenido de los 9 ítems se evidencia plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución de segundo:

  - acta con fecha 13 de septiembre tema Estrategia IAMII, lista de asistencia para la vigencia 2021 dirigido a personal asistencial, administrativo y operativo un total de 70 participantes.

  -Acta 22 de septiembre 2021 tema Armonización conceptual y práctica del personal de salud entorno a la salud y Nutrición, dirigido al personal asistencial, total de asistentes 30.

  Se evidencia material educativo para el desarrollo de las capacitaciones

  Así mismo se cuentan con mecanismo verificables para evaluar la apropiación del conocimiento mediante el uso de pres test y postest en los usuarios y personal asistencial.

  Las capacitaciones buscan:

  - Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería
  - Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.

- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

Cumplimiento 100 %

- **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizando de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:
  - Presentan cronograma de curso de maternidad y paternidad segura establecido por fechas para la ejecución del año.
  - Cuenta con soportes de capacitaciones con fecha 25 de marzo 2021 Programa para las madre gestantes, curso de maternidad y paternidad segura, trabajo de parto dirigido por Keina Angarita Andrade Enfermera Profesional un total de 11 gestantes.
  - Acta con fecha 29 de abril tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal Keina Angarita, un total de 11 asistentes.
  - Acta de 5 de agosto tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Keina Angarita Andrade un total de 10 asistentes.
  - Acta fecha 9 de septiembre tema Lactancia Materna dirigido por las enfermeras profesionales Keina Andrade y Eliana Marcela Santiago un total de 13 asistentes.
  - Acta 19 de noviembre tema Lactancia Materna dirigido por jefe de control prenatal Keina Andrade y la Promotora Ruby Peña un total de 17 asistentes
  - La UBA Libertad cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

Cumplimiento 100%

- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Libertad cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

  Se evidencian soportes de educación realizada a las gestantes sobre derechos a la atención del trabajo de parto, se dispone de acta

  -Acta del 30 de septiembre tema signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto humanizado y alimentación saludable dirigido por Keina Angarita con un total de 40 asistentes.

Cuenta con mecanismos con el SIAU para orientar a las gestantes acerca del procedimiento que se debe realizar para garantizar que los recién nacidos tengan acceso al nombre y al registro civil

Se evidencia carné de salud materno el cual cuenta con el parto grama, entregado a la gestante luego de su primer control, a su vez se programa diligenciando en el carne el próximo control junto con las ordenes de los exámenes, y los próximos controles si los requiere, tales como vacunación, odontología, ginecología, psicología y nutricionista.

La UBA Libertad cuenta con protocolo de atención del parto el cual garantiza el derecho a la intimidad y la atención con calidad y calidez, se informa a las madres acerca del derecho a la compañía de una persona significativa para la madre.

Se garantiza el contacto piel a piel de la madre junto a su bebé y se promueve la lactancia materna y se da apoyo efectivo para resolver las dudas que las madres tengan sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna

Cumplimiento 100%

- **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.

  Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas:

  -Acta 5 Octubre a cargo de Kenia Angarita Detección temprana del cáncer de seno, prevención de EDA e IRA con un total de 52 asistentes, implementando pretest y postest como mecanismos para evaluar el conocimiento en los temas impartidos

  - Se observa control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.
  - Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.
  - Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

Se observa soportes de capacitaciones dirigida por personal asistencial en tema de Alimentación complementaria con fecha de 11 de octubre de 2021 con una asistencia de 15 personas gestantes que asistencia a consulta de control prenatal

Se evidencia material educativo de orientación para el personal asistencial con el fin de ser divulgado con las mujeres gestantes que asisten a consulta.

Cumplimiento 100%

- **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

  - Se evidencian acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

    Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe, modelos de glándulas mamaria las cuales son utilizadas en las capacitaciones dirigidas a las gestantes.

  - Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:

  - 8 octubre 2021 promoción protección y apoyo efectivo a la práctica de lactancia materna dirigido a personal asistencial y administrativo se evidencia metodología plan de acción, material educativo, mecanismos de evaluación y un total de 27 asistentes.

  - Acta con fecha 29 de abril tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal Keina Angarita, un total de 11 asistentes.

  - Acta de 5 de agosto tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Keina Angarita Andrade un total de 10 asistentes.

  - Acta fecha 9 de septiembre tema Lactancia Materna dirigido por las enfermeras profesionales Keina Andrade y Eliana Marcela Santiago un total de 13 asistentes.

  - Acta 19 de noviembre tema Lactancia Materna dirigido por jefe de control prenatal Keina Andrade y la Promotora Ruby Peña un total de 17 asistentes

  -

    Jefe Keina Angarita informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

No se ha socializado el decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones al personal asistencial sobre las normas nacionales que promueven protegen y apoyan la lactancia materna

La jefe Kenia Angarita enfatiza en que la institución no recibe donaciones de alimentos material educativo, biberones, chupos, o cualquier otro tipo de donación que desestimule la lactancia materna.

Cumplimiento 87,3%

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Libertad cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

  La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

  Cumplimiento 100%

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Libertad disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición , pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

  Jefe Kenia Angarita argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

  -Acta 25 de agosto 2021 Tema Juventud y adolescencia Eliana Santiago Enfermera profesional 9 asistentes

  -Acta 23 septiembre del 2021 a cargo de Eliana Santiago tema Desnutrición con un total de 15 asistentes

  -Acta 22 octubre 2021 Riesgo de desnutrición crecimiento y desarrollo a cargo de la enfermera Jefe Eliana Santiago y desarrollo con un total de 19 asistentes

  La jefe Kenia Angarita refiere que con ayuda de la promotora se canalizan los niños para que se les brinde una educación integral y priorizada

  Cumplimiento 100%

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por el personal asistencial, administrativo y operativo, así como pautas de

crianza , importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control

Se evidencian metodología y lista de asistencia de capacitaciones dirigidas a personal asistencial:

-21 de octubre tema métodos anticonceptivos a cargo de la jefe Kenia Angarita y apoyo de los estudiantes de la UDES con un total de 103 asistentes

-22 de octubre tema dengue y cuidados del cuidado del covid metodología plan de acción fases de la estrategia listas de asistencias con un total de 20 asistentes.

Cumplimiento 100%

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII, por ende se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.
  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.
  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.
  - Ante este ítem jefe Keina refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como

solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

Cumplimiento 13%

Cumplimiento Total 10 pasos: 87,3%

Durante la visita de supervisión se evidenció:

- Desarrollan el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad a cargo de la psicóloga, nutrición que permitan ofrecer una preparación a las usuarias, sus acompañantes y familiares, sobre las prácticas necesarias y adecuadas a implementar en la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.
- Desarrollan estrategias para la captación temprana de la gestante mediante un informe que entregan a laboratorio con pruebas de embarazo positivas cada 15 dias de manera que ingresen a sus controles prenatales y la adherencia a actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan y promuevan la presencia del esposo, compañero y/o familiar positive de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos, realizando seguimiento de forma periódica e implementando acciones de consejería.
- La IPS promueve 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 mediante acompañamiento en sus controles prenatales y curso de maternidad y paternidad segura, asi como el acompañamiento en las ecografías.
- Se evidencia registro de las actividades educativas que reciben y en las que participa la gestante y sus acompañantes en la respectiva historia clínica.

Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a la gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 91%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de

autoapreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

Una vez se termina la asistencia técnica se entregan algunas recomendaciones por parte de la Secretaria de Salud Municipal programa de Nutriciòn:

- Promover la articulación de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.
- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.
- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.
-

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**											
MUNICIPIO	**San José de Cúcuta**											
FECHA DE MEDICIÓN	**Noviembre de 2021**											
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**						**CARGO:**	**NUTRICIONSITA DIETISTA**				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS**										
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**TOTAL**
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	11%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	13,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13,3%	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	**80-100%**		Puntaje	**60 - <80%**		Puntaje	**< 60%**			

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII
PARA INSTITUCIONES DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DEPARTAMENTO	**Norte de Santander**										
MUNICIPIO	**Cúcuta**										
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	**UNIDAD BÀSICA LA LIBERTAD**			**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	**I**						
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS							
				1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
FECHA DE MEDICIÓN	**15 FEBRERO**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPEOR BARRAZA**	63,6%	11,1%	95,2%	100%	93,7%	91,6%	90,9%	100%	84,2%	0%
FECHA DE MEDICIÓN	**20 Julio**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	63,6%	22,2%	90,4%	94,1%	81,25%	83,33%	81,8%	87,5%	89,4%	0%
FECHA DE MEDICIÓN	**25 noviembre**	**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**	**LUZ DARY ROPERO BARRAZA**	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13%
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
FECHA DE MEDICIÓN		**NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN**											
	CONVENCIONES		**Puntaje**	**80 -100%**			**60 - < 80%**			**< 60%**			

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

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

PREGUNTAS DE AUTOAPRECIACIÓN	RESPUESTA	
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 malnutrición9 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
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
1.12 ¿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

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**72,7%**

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.

2.1 ¿Existe un plan de capacitación escrito11 con cronograma sobre la estrategia IAMI 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
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 con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general?	SI	NO
Puntaje Esperado	**Puntaje obtenido**	**100%**
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.		
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 oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales?	SI	NO NA
3.4. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, ha sido amable y respetuosa, 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 evaluación sistemática de sus necesidades educativas, del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?	SI	NO NA
3.8. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?	SI	NO NA
3.9. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, 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?	SI	NO NA
3.10. ¿Se realizan actividades de educación 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 trasmisión 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	SI	NO NA

exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, la 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?	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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
PASO 4: 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.			
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 infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?	SI	NO	NA
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?	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
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, perímetro cefálico 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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
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.			
5.1 ¿El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales y/o con necesidades adicionales) sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio?	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?	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 intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?	SI	NO	
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 ?	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 permita 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 ?	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	SI	NO	NA

Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI?			
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 estrategia para garantizar que éstos estén disponibles para el control de las 72 horas?	SI	NO	NA
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
N° de ítems que Aplican			
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**
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.			
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 informa a las madres, padres y sus familiares sobre 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?	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, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica?	SI	NO	
6.5. ¿El personal de salud de los servicios maternidad y pediatría, 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?	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 importancia de despertar al bebé, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas) en las primeras semanas de vida, para ofrecerle la leche materna?	SI	NO	
6.8. ¿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	
6.9. ¿El personal de salud brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?	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?	SI	NO	
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?	SI	NO	
6.13. ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia y cómo intervenir médicamente 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
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 humana42 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 donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna?	SI	NO
6.20. ¿Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?	SI	NO
6.21. ¿Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano de la lactancia?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?	SI	NO
6.23. ¿Las madres saben la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, (180 días) sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Las madres conocen la forma de iniciar, a partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria adecuada y con lactancia materna hasta los dos años o más?	SI	NO

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**87,3%**

PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.			
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 casos de hospitalización de alguno de los dos?	SI	NO	NA
7.3. ¿El personal de salud que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?	SI	NO	
7.4. ¿El personal de salud enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización?	SI	NO	
7.5. ¿Cuenta la institución con estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes?	SI	NO	NA
7.6. ¿Permite la institución la presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas?	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 condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?	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

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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.			
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?	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, explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo 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) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más?	SI	NO	NA
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 Alimentarías para la población Colombiana?	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 enfermedad de las niñas y los niños menores de 5 años, el personal de salud de todos los servicios, brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano?	SI	NO	NA
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 factores protectores para la salud y nutrición infantil, 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	SI	NO	NA

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?			
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?	SI	NO	NA

Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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 población.		
9.1. ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud 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?	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 brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual?	SI	NO
9.5. ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad 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 debidamente iluminados, aireados y señalizados y la información que se exhibe está escrita en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica 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 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)?	SI	NO
9.12. ¿El personal de salud da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud verifica sistemáticamente que usuarias y usuarios de los servicios maternos e infantiles han comprendido la educación que se brinda en salud y nutrición?	SI	NO
9.14. ¿El personal de salud 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?	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 orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?	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

Puntaje Esperado		Puntaje obtenido	100%		
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.					
10.1. ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales 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
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**		**% Cumplimiento**	**13%**

** - **PAMEC:** Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.*

*- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*

*- **AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*

INFORME DE TERCERA VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION LA LIBERTAD DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMI.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, 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. 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 política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaría de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud publica en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención La Libertad, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención La Libertad de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

METODOLOGÍA:

Esta actividad se realiza mediante el desarrollo de tres etapas:

1. Notificación formal mediante un oficio y por medio de un correo electrónico a la gerencia de la ESE IMSALUD y a la Unidad Básica de Atención La Libertad la fecha en la cual se realizará la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII.
2. Ejecución de la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.
3. Elaboración del informe según la evidencia obtenida en la visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII por parte de la UBA.

RESULTADOS:

A continuación, se describen los hallazgos encontrados en la tercera visita de verificación y seguimiento para la implementación de la estrategia IAMII en la UBA La Libertad teniendo en cuenta los 10 pasos establecidos en esta estrategia:

- **PASO 1:** La unidad básica de atención Libertad no presenta soportes de socialización de la Política Institucional IAMII institucional dirigida a personal asistencial , administrativos y operativos, se recomienda la institución conformar el comité IAMII para promover, proteger, atender y apoyar la salud y nutrición materna e infantil integrando a los actores institucionales, familiares y comunitarios; posterior a esto se deberá socializar la política mediante estrategias de difusión para que tanto el personal asistencial como el administrativo, los usuarios y la comunidad conozcan sobre la política y esta sea implementada a cabalidad ante esto la Unidad Básica de Libertad deberá de disponer del uso de estrategias de difusión mediante el uso de carteleras, postes informativo , y validación de la información mediante la aplicación de pretest y postest.

  Cumplimiento 72,7 %

- **PASO 2:** Revisados los documentos donde se sustenta el cumplimiento con base al contenido de los 9 ítems se evidencia plan de capacitaciones con metodología y cronograma de ejecución de segundo:

  - acta con fecha 13 de septiembre tema Estrategia IAMII, lista de asistencia para la vigencia 2021 dirigido a personal asistencial, administrativo y operativo un total de 70 participantes.

  -Acta 22 de septiembre 2021 tema Armonización conceptual y práctica del personal de salud entorno a la salud y Nutrición, dirigido al personal asistencial, total de asistentes 30.

Se evidencia material educativo para el desarrollo de las capacitaciones

Así mismo se cuentan con mecanismo verificables para evaluar la apropiación del conocimiento mediante el uso de pres test y postest en los usuarios y personal asistencial.

Las capacitaciones buscan:

- Establecer como componente fundamental de la metodología las técnicas de consejería
- Garantizar la asistencia de todos los colaborares de la institución a cada uno de los programas de capacitación y estos se deben certificar en dicho proceso de formación.
- Reforzar los conocimientos en IAMII para todo el personal con vinculación reciente como personal con más de 6 meses de pertenencia a la institución.
- Se enfatizará en cada uno de los 10 pasos establecidos en la estrategia IAMII, su historia, y demás relacionados en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, compromisos de los participantes en la educación a las madres y su núcleo familiar, y en cualquier otra temática considerada pertinente.

Cumplimiento 100 %

- **PASO 3:** Se evidencian los mecanismos de verificación de la educación y de la información que se entregan a las gestantes, existe un plan educativo el cual es actualizando de forma periódica con temas relevantes y de interés para esta población, teniendo en cuenta lo siguiente:
  - Presentan cronograma de curso de maternidad y paternidad segura establecido por fechas para la ejecución del año.
  - Cuenta con soportes de capacitaciones con fecha 25 de marzo 2021 Programa para las madre gestantes, curso de maternidad y paternidad segura, trabajo de parto dirigido por Keina Angarita Andrade Enfermera Profesional un total de 11 gestantes.
  - Acta con fecha 29 de abril tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal Keina Angarita, un total de 11 asistentes.
  - Acta de 5 de agosto tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Keina Angarita Andrade un total de 10 asistentes.
  - Acta fecha 9 de septiembre tema Lactancia Materna dirigido por las enfermeras profesionales Keina Andrade y Eliana Marcela Santiago un total de 13 asistentes.

- Acta 19 de noviembre tema Lactancia Materna dirigido por jefe de control prenatal Keina Andrade y la Promotora Ruby Peña un total de 17 asistentes

- La UBA Libertad cuenta con mecanismos para verificar la adherencia al programa de suplementación con micronutrientes a través del Kubapp.

Cumplimiento 100%

- **PASO 4:** Se evidenció que la UBA Libertad cumplen a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, se recomienda implementar el plan de capacitaciones para realizar las actualizaciones de la información orientadas a que el personal asistencial lo aplique, en pro de una mejora continua y progresiva de la institución en el proceso de certificación.

  Se evidencian soportes de educación realizada a las gestantes sobre derechos a la atención del trabajo de parto, se dispone de acta

  -Acta del 30 de septiembre tema signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto humanizado y alimentación saludable dirigido por Keina Angarita con un total de 40 asistentes.

  Cuenta con mecanismos con el SIAU para orientar a las gestantes acerca del procedimiento que se debe realizar para garantizar que los recién nacidos tengan acceso al nombre y al registro civil

  Se evidencia carné de salud materno el cual cuenta con el parto grama, entregado a la gestante luego de su primer control, a su vez se programa diligenciando en el carne el próximo control junto con las ordenes de los exámenes, y los próximos controles si los requiere, tales como vacunación, odontología, ginecología, psicología y nutricionista.

  La UBA Libertad cuenta con protocolo de atención del parto el cual garantiza el derecho a la intimidad y la atención con calidad y calidez, se informa a las madres acerca del derecho a la compañía de una persona significativa para la madre.

  Se garantiza el contacto piel a piel de la madre junto a su bebé y se promueve la lactancia materna y se da apoyo efectivo para resolver las dudas que las madres tengan sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna

  Cumplimiento 100%

- **PASO 5:** Se evidencia soporte de orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo durante el postparto.

  Se evidencia soportes de capacitaciones realizadas:

-Acta 5 Octubre a cargo de Kenia Angarita Detección temprana del cáncer de seno, prevención de EDA e IRA con un total de 52 asistentes, implementando pretest y postest como mecanismos para evaluar el conocimiento en los temas impartidos

- Se observa control de 72 horas , profesional de salud brinda información oportuna y confiable sobre las practicas específicas de cuidados al recién nacido incluyendo las prácticas de salud y nutrición, prácticas de amamantamiento, técnicas de extracción manual y conservación de la leche materna, producción de leche materna, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, carne de vacunación, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar del recién nacido, y la importancia de la primera consulta pasadas las 72 horas de nacido e inicio oportuno al control de crecimiento y desarrollo.

- Personal de salud que presta la atención a las madres, padres, y/o acompañantes explica el derecho al nombre y nacionalidad mediante el registro civil del menos desde el momento del nacimiento, y la forma en cómo obtenerlo antes del egreso de la institución, gracias a esto los niños y niñas podrán disfrutar de los derechos como el aseguramiento, educación protección y participación ante el estado.

- Se educa a las madres, padres y/o acompañante, sobre la importancia de la asistencia a los controles con el carnet y su respectivo diligenciamiento.

  Se observa soportes de capacitaciones dirigida por personal asistencial en tema de Alimentación complementaria con fecha de 11 de octubre de 2021 con una asistencia de 15 personas gestantes que asistencia a consulta de control prenatal

  Se evidencia material educativo de orientación para el personal asistencial con el fin de ser divulgado con las mujeres gestantes que asisten a consulta.

  Cumplimiento 100%

➢ **PASO 6:** Se evidencia acciones encaminadas a la promoción, protección y apoyo efectivo a las madres y sus familias para la instauración de buenas prácticas en lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años, se observa lo siguiente:

- Se evidencian acciones de educación continua a las madres, padres y/o acompañantes en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la importancia del calostro y la leche materna a libre demanda, nutrición de los hijos con leche materna, técnicas de amamantamiento.

Se evidencia material educativo como carteleras, piezas de bebe, modelos de glándulas mamaria las cuales son utilizadas en las capacitaciones dirigidas a las gestantes.

- Se evidencia capacitaciones por parte del personal asistencial a madres gestantes en:
- 8 octubre 2021 promoción protección y apoyo efectivo a la práctica de lactancia materna dirigido a personal asistencial y administrativo se evidencia metodología plan de acción, material educativo, mecanismos de evaluación y un total de 27 asistentes.
- Acta con fecha 29 de abril tema lactancia materna dirigido por la Jefe de Control prenatal Keina Angarita, un total de 11 asistentes.
- Acta de 5 de agosto tema Lactancia Materna en conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna dirigida por la Jefe Keina Angarita Andrade un total de 10 asistentes.
- Acta fecha 9 de septiembre tema Lactancia Materna dirigido por las enfermeras profesionales Keina Andrade y Eliana Marcela Santiago un total de 13 asistentes.
- Acta 19 de noviembre tema Lactancia Materna dirigido por jefe de control prenatal Keina Andrade y la Promotora Ruby Peña un total de 17 asistentes
- Jefe Keina Angarita informa sobre la importancia de la celebración de días especiales como la semana de la lactancia materna y semana andina.

No se ha socializado el decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones al personal asistencial sobre las normas nacionales que promueven protegen y apoyan la lactancia materna

La jefe Kenia Angarita enfatiza en que la institución no recibe donaciones de alimentos material educativo, biberones, chupos, o cualquier otro tipo de donación que desestimule la lactancia materna.

Cumplimiento 86,9%

- **PASO 7:** Se evidenció que la UBA Libertad cumple a cabalidad con cada criterio establecido para el cumplimiento de la estrategia IAMII en este paso, y se propone continuar con las intervenciones que promuevan y favorezcan el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

  La sala de lactancia materna cuenta con una auxiliar de enfermería encargada de brindar educación a las madres gestantes y lactantes, así

mismo es la encargada de dirigirse al servicio de urgencia a realizar captación canalización de gestantes y puérperas.

Cumplimiento 100%

- **PASO 8:** Se evidenció que la UBA Libertad disponer de acciones como remisión respectiva a nutrición , pediatra, salud bucal y vacunación de manera inmediata con el fin de verificar el seguimiento a los padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre salud y nutrición infantil.

  Jefe Kenia Angarita argumente durante la asistencia técnica que se cuenta con el manejo de la Ruta de atención de Dnt Aguda moderada y Severa en menores de 6 meses hasta los 59 meses a través del suministro de la FTLC garantizando tratamiento por 3 días y su seguimiento respectivo

  -Acta 25 de agosto 2021 Tema Juventud y adolescencia Eliana Santiago Enfermera profesional 9 asistentes

  -Acta 23 septiembre del 2021 a cargo de Eliana Santiago tema Desnutrición con un total de 15 asistentes

  -Acta 22 octubre 2021 Riesgo de desnutrición crecimiento y desarrollo a cargo de la enfermera Jefe Eliana Santiago y desarrollo con un total de 19 asistentes

  La jefe Kenia Angarita refiere que con ayuda de la promotora se canalizan los niños para que se les brinde una educación integral y priorizada

  Cumplimiento 100%

- **PASO 9:** Se observa que la UBA Puente Barco actualiza en cursos ofrecidos por la ESE IMSALUD entre los cuales se oferta humanización realizado por el personal asistencial, administrativo y operativo, así como pautas de crianza , importancia del afecto cariño a las gestantes que asisten a su control

  Se evidencian metodología y lista de asistencia de capacitaciones dirigidas a personal asistencial:

  -21 de octubre tema métodos anticonceptivos a cargo de la jefe Kenia Angarita y apoyo de los estudiantes de la UDES con un total de 103 asistentes

  -22 de octubre tema dengue y cuidados del cuidado del covid metodología plan de acción fases de la estrategia listas de asistencias con un total de 20 asistentes.

  Cumplimiento 100%

- **PASO 10:** Se evidencia con oficio emitido por SSM programa de Nutrición con el fin de iniciar mesas de trabajo con base a la conformación del comité institucional de acuerdo a lo indicado en el lineamiento de IAMII, por ende se debe disponer de una estrategia que favorezca la continuidad de las acciones extra institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil. Por ello se deberá:

  - La institución debe coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales y 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.

  - La institución debe favorecer la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII; también, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarias puedan ser referidas al servicio expedido 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 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.

  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna) 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.

  - Ante este ítem jefe Keina refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

  Cumplimiento 13%

  Cumplimiento Total 10 pasos: 86,3%

Durante la visita de supervisión se evidenció:

- Desarrollan el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad a cargo de la psicóloga, nutrición que permitan ofrecer una preparación a las usuarias, sus acompañantes y familiares, sobre las prácticas necesarias y adecuadas a implementar en la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.
- Desarrollan estrategias para la captación temprana de la gestante mediante un informe que entregan a laboratorio con pruebas de embarazo positivas cada 15 dias de manera que ingresen a sus controles prenatales y la adherencia a actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan y promuevan la presencia del esposo, compañero y/o familiar positive de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos, realizando seguimiento de forma periódica e implementando acciones de consejería.
- La IPS promueve 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 mediante acompañamiento en sus controles prenatales y curso de maternidad y paternidad segura, asi como el acompañamiento en las ecografías.
- Se evidencia registro de las actividades educativas que reciben y en las que participa la gestante y sus acompañantes en la respectiva historia clínica.

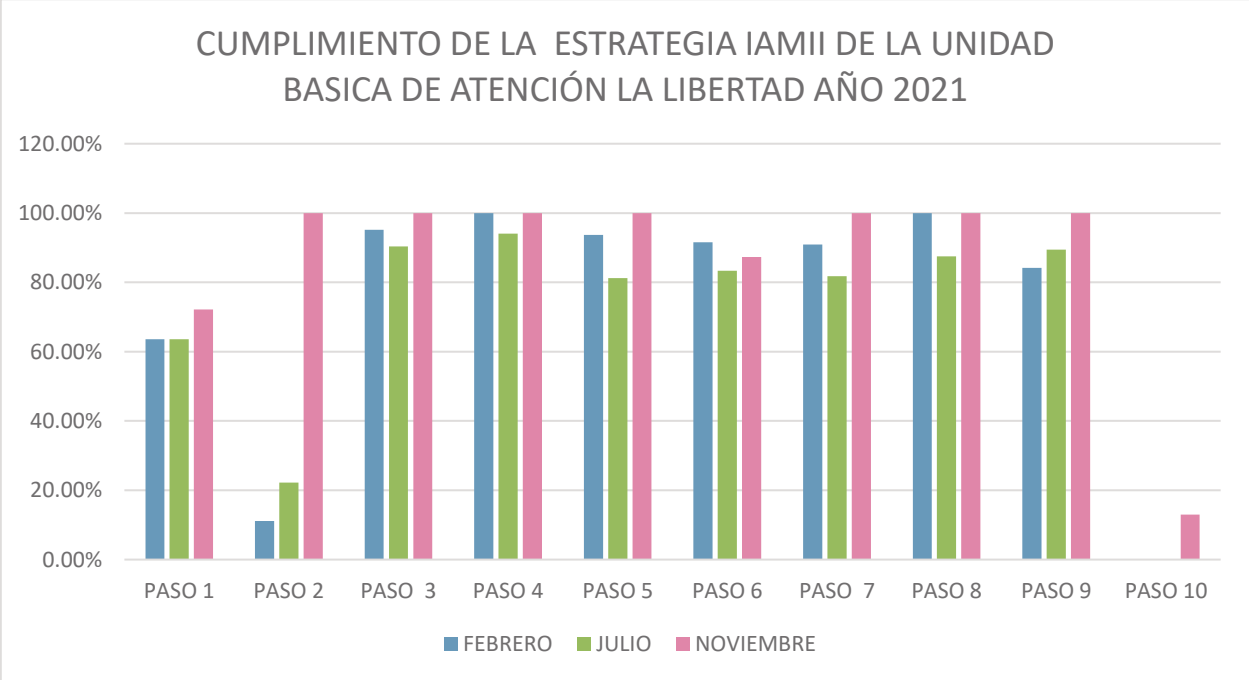
Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a la gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado

INFORME DE RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN IAMII ANO 2021

Tabla 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021

U.B.A LIBERTAD			
	FEBRERO	JULIO	NOVIEMBRE
PASO 1	63,60%	63,60%	63.6%
PASO 2	11,10%	22,20%	100%
PASO 3	95,20%	90,40%	100%
PASO 4	100%	94,10%	100%
PASO 5	93,70%	81,25%	100%
PASO 6	91,60%	83%	87,30%
PASO 7	90,90%	81,80%	100%
PASO 8	100%	87,50%	100%
PASO 9	84,20%	89,40%	100%
PASO 10	0%	0%	13%
TOTAL	73,03%	69,36%	80,0%

Gráfica 1. Resultados auto apreciación durante el año 2021



Teniendo en cuenta la gráfica se puede evidenciar el grado de avance que ha tenido la Unidad Básica de Atención La libertad en cuanto a la implementación de la estrategia IAMII desde que se realizó la primera visita de asistencia técnica. La auto apreciación jugó un papel importante ya que se obtuvo una línea de base, en donde a partir de los resultados se elaboró el plan de mejoramiento el cual fue puesto a disposición del jefe de la unidad de tal modo que implementara acciones que permitan obtener un grado de avance para alcanzar el cumplimiento de cada uno de los diez pasos de la estrategia y que la llevarán al cumplimiento total de los criterios globales definidos.

Se evidencia un grado de avance de cumplimiento significativo teniendo en cuenta que en la primera visita presentaba un cumplimiento del 73 % y en la última visita tuvo un avance del 7% quedando con un porcentaje de 80%. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos es preciso que se continúen desarrollando las acciones propuestas en el plan de mejoramiento con el fin de lograr el cabal cumplimiento de la estrategia e iniciar el proceso de evaluación externa para que la institución pueda ser acreditada como una Institución Amiga de La Mujer y de la Infancia con enfoque Integral IAMII.

PUNTUACIÓN OBTENIDA:

Según el diligenciamiento en el instrumento de autoapreciación por parte de la UBA y realizando la respectiva verificación se determina que la institución obtiene un porcentaje de cumplimiento del 86,3%

Para llegar al cumplimiento en un 100% se proponen acciones orientadas a la revisión de los temas claves con cumplimiento parcial o no cumplimiento, los cuales deberán ser incluidos en el plan de mejoramiento para su acción a mediano plazo (menor a tres meses). Para ello se recomienda aplicar nuevamente el formato de autoapreciación y mantener una evaluación continua según el plan de mejoramiento terminado los tres meses vigentes.

COMPROMISO UBA:

- Promover la articulación de las gestantes y madres lactantes a los grupos y/o redes de apoyo y para que realicen una participación activa y se vinculen a los programas de educación.
- Se recomienda identificar los problemas precozmente del amamantamiento, las inadecuadas técnicas de inicio a la alimentación complementaria, guiar a la madre al momento de ingresar a trabajar sobre la conservación de la leche materna y los bancos de leche materna caseros, e implementar acciones de educación en las diferentes consultas de control corrigiendo dicha problemática.
- Nunca se debe aceptar dotaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos y otros obsequios que realicen al personal asistencial de la institución ya que estos incurren en malas prácticas de lactancia materna y desplazan a la lactancia materna exclusiva siendo esta reemplazada por fórmulas lácteas.
- Solo se debe prescribir alimentos diferentes a la leche materna cuando haya razones médicas específicas, se debe tener conocimiento de los casos en los que esto aplique y siempre se debe priorizar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda de manera continua implementar el plan de capacitación con el personal de salud contemplando temas tales como: la atención al usuario partiendo de los principios básicos de derechos humanos, atención especial a las mujeres víctimas de violencia, adicionalmente se debe poner en práctica por parte del personal de salud de la institución un trato humanizado bajo los principios básicos de los derechos humanos.

- Garantizar que durante la estancia en la institución por parte de la madre y el niño o niña se dé una atención en salud con respuestas oportunas, con orientación a las dudas y resolución de las mimas, se debe de igual manera proporcionar la dotación básica para la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias y disponer de salas o espacios para que niños y niñas ejerzan su derecho al juego libremente.
- Presentar plan de mejoramiento, sin embargo, desde la secretaria de salud municipal se brindará apoyo en el plan de mejoramiento con el fin de realizar una próxima verificación y cumplimiento a cabalidad del mismo en un término no mayor a 3 meses.

COMPROMISO ENTIDAD TERRITORIAL:

- Elaboración y envío al jefe de la Unidad Básica Comuneros carpetas con auto apreciación, consolidados de cumplimiento y planes de mejoramiento que permitan identificar falencias y desarrollar las acciones para lograr el cabal cumplimiento de la estrategia

CONCLUSIONES

- El compromiso que ha tenido la Unidad Básica Comuneros permitió obtener un mayor grado de cumplimiento de la estrategia IAMII lo cual permite avanzar hacia la acreditación como institución amiga de la mujer y de la infancia con enfoque integral.

- La auto apreciación realizada en la Unidad Básica Comuneros permitió generar la línea de base a través de la cual la institución avanzó en el cumplimiento de los pasos que incluye la estrategia IAMII

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LA LIBERTAD, CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: **UNIDAD BASICA LIBERTAD**
DEPARTAMENTO: **Norte de Santander**
MUNICIPIO: **Cúcuta**
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **25/11/2021**

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Realizar la conformación de un comité o equipo institucional por medio de un acto administrativo.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Se debe conformar un comité y subcomité en la institución.
	Instaurar estrategias de difusión a través de redes sociales, posters informativos y herramientas tecnológicas, que permitan informar, socializar y dar a conocer la política IAMII.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Con la Implementación de las estrategias de difusión se dará a conocer la política IAMII a todos los funcionarios, usuarios, grupos de apoyo y a la comunidad en general.

	Efectuar estrategias de Educación dirigidas hacia el personal asistencial, administrativo y vinculados; sobre las acciones descritas para la atención en salud materno e infantil, contempladas en la política IAMII, para su posterior implementación.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII.	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que todo el personal, conozca e implemente las directrices de la política IAMII.
	Diseñar un plan de capacitaciones en donde se incluyan los programas de inducción, información, educación y comunicación acerca de la política IAMII. Este plan debe tener un acompañamiento por parte de la consejería.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII.	Diciembre Enero Febrero	0%	El plan de capacitaciones debe incluir técnicas de consejería en pro de una lactancia materna efectiva, objetivos metodológicos y cronograma, entre otros temas. Este plan debe estar certificado por parte de la consejería y se empleará para la inducción al personal nuevo, actualizar al personal asistencial y administrativo.
6	Ejecutar el plan de capacitación dirigido hacia el personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil sobre	Profesional encargado de los procesos de habilitación y	Diciembre Enero Febrero	0%	Aplicar un instrumento de evaluación que permita medir los conocimientos

	promover un inicio de alimentación complementaria adecuada.	acreditación de la estrategia IAMII.			adquiridos en el personal asistencial en temas relacionados con el inicio de la alimentación complementaria adecuado y realizar seguimiento a la consejería que reciben las madres, padres y/o cuidadores. Presentar evidencia fotográfica y un formato de asistencia a la capacitación.
	Incluir dentro del plan de capacitación dirigido hacia el personal asistencial; el Decreto 1397 de 1992, sus actualizaciones y las normas nacionales que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII.	Diciembre Enero Febrero	0%	Aplicar un instrumento de evaluación que permita medir los conocimientos adquiridos en el personal asistencial en temas relacionados con la promoción de la lactancia materna, la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna (Código

					Internacional de Sucedáneos). Presentar evidencia fotográfica y un formato de asistencia a la capacitación.
	Educar al personal encargado de la sala de extracción de la leche materna y a quienes brindan ayuda directamente a las madres; acerca de la importancia de dar prioridad a la lactancia materna incluso en caso de separación y de **NO PROMOVER** ningún tipo de alimento artificial contemplado en la normatividad vigente.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII.	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que todo el personal apoye a la lactancia materna y no promueva ningún tipo de alimentación artificial.
10	Instituir mecanismos de apoyo, seguimiento y atención al usuario en pro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijos.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y remitir a redes de apoyo comunitario
	Ejecutar el plan de capacitaciones dirigidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido.

		acreditación de la estrategia IAMII			
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo en lugares estratégicos.
	Articular las redes de apoyo con la institución para promover la salud y nutrición de acuerdo a sus fechas conmemorativas como “La semana Nacional y mundial de la lactancia materna” y otras iniciativas.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Integrar a los grupos de apoyo a la celebración de fechas conmemorativas, disponer de material lúdico y disponer de soportes de realización de actividades.
	Dar a conocer los mecanismos de seguimiento a los integrantes de las redes de apoyo para brindar apoyo efectivo a las madres en su egreso.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Disponer de estrategias de información que permitan dar a conocer mecanismos de seguimiento establecidos.

	Universidad de Pamplona **Departamento de Nutrición y Dietética** **Facultad de Salud** **Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**	

Fecha	09-12-21	**Período Académico:** 2021-2
Asignatura	Campos de acción profesional	**Grupo:** A
Proyecto de investigación	Guía metodológica para la implementación de estrategias de información en las salas de extracción de lactancia materna “SELMA”	
Vinculado a	Semillero de Investigación de Salud Humana	

Equipo de trabajo	
Estudiantes	**Código**
Mauren Daniela Churta Enríquez Rubby Marcela Guerrero García	1124867770 1092155459

Objetivo
Diseñar una guía metodológica mediante la implementación de estrategias de información, dirigida a madres gestantes, lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad realizada	**Resultado y/o avance obtenido**	**Evidencia/Soporte**
RUTA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN	Teniendo en cuenta la necesidad de contar con mecanismos y estrategias enfocadas a la promoción de la lactancia materna y la utilización y apertura de las salas amigas de la lactancia materna, se crea la guía con el fin de proponer estrategias de información en educación para garantizar una adecuada consejería en lactancia materna, conocimiento de las salas, y su posterior apertura.	**ANEXO 1.** RUTA METODOLÓGICA

	Para ello inicialmente se diseñó una ruta metodológica con el fin de que sea aplicada en la realización de cada una de las actividades propuestas, ésta incluye 6 fases que corresponden a: Focalización de la población, Definición de abordaje, Convocatoria, Disposición de material educativo e instrumentos de evaluación, Desarrollo de la temática, Aplicación de instrumento de evaluación.	
TEMA N.º 1: CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA	Se realizó la revisión de distintos referentes bibliográficos para explicar el concepto, los beneficios, el funcionamiento, los implementos y los insumos que se requieren para llevar a cabo cada uno de los procesos realizados dentro de la sala de lactancia materna con el fin de promover y fomentar esta práctica. Para la aplicación del material educativo se diseñó una infografía en donde se incluyó el tema relacionado a los implementos e insumos de las salas de extracción de leche materna. Así mismo se realizaron Diapositivas para dar a conocer las salas de lactancia materna y de esta manera ofrecer una mejor comprensión del contenido desarrollado.	**ANEXO 2.** INVITACIÒN **ANEXO 3.** INFOGRAFÌA: SALAS DE EXTRACCIÒN DE LECHE MATERNA (SELMA). IMPLEMENTOS E INSUMOS **ANEXO 4.** PRE-TEST Y POS-TEST

TEMA N 2: PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	Tomando como referencia el protocolo de lavado de manos establecido, se elabora material educativo para la socialización del mismo con el fin de garantizar las condiciones de higiene dentro de las salas de extracción de lactancia materna.	**ANEXO 5.** INFOGRAFIA DE CORRECTO LAVADO DE MANOS **ANEXO 6**. ACTIVIDAD PRACTICA LAVEMOS NUESTRAS MANOS **ANEXO. 7** PRE-POST TEST LAVADO DE MANOS
TEMA N 3: IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	Mediante la búsqueda de material bibliográfico se indagó acerca del concepto e importancia de la lactancia materna, los beneficios que esta conlleva para la madre, el bebé, la familia y el país; a su vez se establecieron las diferencias que existen entre la leche materna y la leche artificial, entre otros temas. Para el desarrollo de la actividad	**ANEXO 8.** NUTRÍ SEMÁFORO **ANEXO 9.** PRE-TEST Y POS-TEST

	lúdico practica con el fin de lograr la integración y participación de cada uno de los asistentes, se crea un nutrí semáforo para evaluar la compresión y repasar los conceptos teóricos expuestos durante la intervención.	
TEMA N 4: FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	Para la implementación de este tema se revisaron diversos referentes bibliográficos acerca de la anatomía y la fisiología de la lactancia, los mecanismos de producción de la leche, los reflejos oxitocina y prolactina, entre otros aspectos. Para llevar a cabo el desarrollo de la actividad lúdico practica se creó una sopa de letras en donde se incluyen palabras relacionadas con cada uno de los temas expuestos durante la intervención, a su vez se realizó el diseño de una infografía para facilitar una mejor comprensión del contenido desarrollado.	**ANEXO 10.** SOPA DE LETRAS **ANEXO 11.** INFOGRAFÍA: ¿COMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA? **ANEXO 12.** PRE-TEST Y POS-TEST

TEMA N 5: EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA	Las salas de lactancia materna ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y la conservación de la leche materna empleando normas de seguridad para posteriormente ser transportada al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. Para el desarrollo de este tema se revisó bibliografía correspondiente a las técnicas de extracción manual, la conservación de la leche materna, las condiciones de higiene adecuadas para estos procedimientos, las temperaturas y métodos empleados para su conservación y algunas recomendaciones. Para la aplicación de la actividad lúdico practica se deben organizar los equipos, computador y equipo sonido para	**ANEXO 13.** VIDEO: EXTRACCIÒN, CONSERVACIÒN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA. **ANEXO 14.** INFOGRÀFIA: CONDICIONES DE HIGIENE DE LA MADRE PARA LA EXTRACCIÒN **ANEXO 15.** INFOGRAFIA TECNICAS DE EXTRACCION **ANEXO 16.** PRE-TEST Y POS-TEST

	la Proyección del video acerca de la "Extracción, Conservación y Almacenamiento de leche Materna", del Ministerio de Salud, a su vez se incluyen diapositivas e infografía con el fin de fortalecer los conocimientos referentes al tema tratado.	
TEMA N 6: BANCOS DE LECHE HUMANA	Para el desarrollo del tema relacionado a Bancos de leche materna, se realizó la revisión de diferentes referencias bibliográficas, resaltando contenido alusivo al concepto del mismo, los beneficiarios, los donantes y otros aspectos que hacen parte de su funcionamiento y procesamiento. Para la aplicación de la actividad lúdica se diseña un crucigrama con el fin de que la población beneficiaria implemente conocimientos sobre los bancos de leche materna. Así mismo se le suministra material educativo mediante la entrega de una infografía para afianzar la temática expuesta.	**ANEXO 17.** CRUCIGRAMA: BANCO DE LECHE MATERNA **ANEXO 18.** INFOGRAFÌA: BANCO DE LECHE MATERNA **ANEXO 19.** PRE-TEST Y POS-TEST
ELABORACION DE UN PLAN DE CAPACITACIONES	Diseño de un plan de capacitaciones que permita realizar de manera organizada las intervenciones de las actividades propuestas en la guía metodológica.	**ANEXO. 20.** PLAN CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

Actividades Pendientes	**Justificación**
Ejecución de las actividades propuestas en la guía metodológica	Debido a limitaciones con el tiempo no fue posible realizar la aplicación de la actividad. Se espera que la Guía metodológica se logre ejecutar para el primer semestre del año 2022.

Observaciones
El proceso de intervención propuesto para el segundo semestre del año 2021 se planificó de manera satisfactoria con el acompañamiento y asesoría de la Docente supervisora. Se espera que para el primer semestre académico del año 2022 se puedan ejecutar las actividades pendientes con respecto a la guía metodológica diseñada, para su posterior aplicación en cada una de las Unidades Básicas de Atención, culminando así el proceso de intervención y logrando la apertura de las Salas de Lactancia Materna.

ANEXO 20. CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

	CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN	
Objetivo	Establecer de forma organizada las intervenciones que corresponden a cada tema de capacitación propuesto para la implementación de la guía metodológica.	

TEMAS DE CAPACITACIONES (ACTIVIDADES)	**RESPONSABLES**	**MARZO**				**ABRIL**				**MAYO**				**JUNIO**			
		1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA MATERNA -Que es una sala de lactancia materna -Beneficiarios de la sala de lactancia	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
PROTOCOLO DEL LAVADO DE MANOS -Correcto lavado de manos -Definiciones y conceptos -Buenas prácticas de higiene personal -Productos a utilizar en el lavado de manos	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA -Que es y su importancia -Lactancia materna exclusiva -Beneficios de la lactancia materna -Diferencias entre la leche humana y artificial -Desventajas de la alimentación artificial Tipos de leche materna y su composición.	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA -Anatomía del pecho visto por fuera -Anatomía del pecho visto por dentro -Mecanismos de producción de leche -Reflejos	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																

-Ayuda y obstaculización del reflejo de oxitocina -Control de la producción de leche.																	
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA -Extracción y conservación de leche materna -Condiciones adecuadas para la extracción -Técnicas para la extracción -Tiempos de extracción Conservación de la leche materna	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
BANCOS DE LECHE HUMANA -Definición y conceptualización -Quien puede ser donante -Quienes pueden ser los donantes -Quienes pueden ser los beneficiarios -Como garantiza el banco la calidad de la leche humana -Funcionamiento de los bancos de leche -A quienes se suministra la leche humana pasteurizada	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																

TÍTULO DE LA PROPUESTA:
GUIA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN LAS SALAS DE EXTRACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA“SELMA” EN CONTINUIDAD DEL PROTOCOLO SELMA

Línea de Investigación: Salud Humana

Nombre del Tutor:
Luz Dary Ropero (Docente Supervisor)
Zaida Rocío Contreras Velásquez (Asesor metodológico)

Nombre del (los) Semillero(s): Salud humana

Grupo(s) de Investigación: Salud humana | **Facultad(es**): Salud

Duración: 1 año.

Resumen:
Introducción: Las Naciones Unidas, reconocen a la lactancia materna como un derecho humano de los niños, niñas y madres, ya que es considerada una práctica positiva la cual le proporciona al lactante los nutrientes que necesitan para su óptimo desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna debe ser el alimento exclusivo de los bebes recién nacidos hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años en combinación con otros alimentos saludables, nutritivos y adecuados para la edad. Durante los últimos años se ha logrado evidenciar un aumento significativo en la participación de la mujer en la vida laboral, por lo cual la lactancia materna exclusiva se convierte en un reto al no contar con el tiempo y lugares adecuados lo cual conlleva a un abandono precoz de dicha práctica. Las salas de lactancia materna son espacios cálidos y amables, ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé, en ausencia temporal dela madre. La extracción manual y conservación de la leche humana es fundamental para que la madre pueda garantizar una lactancia materna óptima, porque permite disponer de leche materna en el caso de separarse temporalmente de su bebé, evita la congestión mamaria y además facilita la extracción en cualquier lugar. La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, refrigerada o congelada y solo se requiere quitarle el frio para suministrarla al bebé en taza o vaso, nunca en biberón. De acuerdo a lo descrito anteriormente, se busca promover el uso de las salas de lactancia materna en las instituciones de salud mediante la aplicación de una guía metodológica incluyendo estrategias de Información, dirigida al personal asistencial con el fin de capacitar a madres gestantes y lactantes de la ciudad de Cúcuta en todo lo relacionado con el tema de Promoción, Extracción y Conservación de Leche Materna, resaltando la importancia de realizar esta práctica, contribuyendo al fomento de la lactancia materna exclusiva y al desarrollo y bienestar de los niños y niñas, en los casos en que la madre se ausente durante periodos prolongados..
Materiales y métodos: El material bibliográfico se mediante la revisión literaria, en donde, se contaron con fuentes primarias para la construcción del protocolo Selma y la Guía metodológica y anexos técnicos. **Conclusión:** Se espera tener un impacto positivo en la atención a la población materno infantil, con el fin de mejorar la salud individual y colectiva

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva, Salas Amigas de la Lactancia Materna, Protocolo SELMA, Guía metodológica.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:
La Organización Mundial de la Salud -OMS- recomienda amamantar la primera hora siguiente al nacimiento, posteriormente hacerlo de forma exclusiva hasta los seis meses y continuar la lactancia con alimentación complementaria hasta los dos años o más. Actualmente a la lactancia materna se le está dando la importancia que se merece; es visto como una de las formas más adecuadas para

salir de los problemas de desnutrición y malnutrición que se viven en el país y como parte fundamental en la seguridad alimentaria de la primera infancia.

Según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses disminuyo a un 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %; Por otro lado se logró identificar que algunas de las dificultades que tienen que sobrellevar las familias en torno a la lactancia materna, se encuentran: la poca información, las falsas creencias y estigmas sobre la lactancia materna, la creciente publicidad de leches artificiales y accesorios como biberones y chupos, así como condiciones laborales que no garantizan un ambiente propicio para continuar con la lactancia materna. Para el municipio de San José de Cúcuta en el primer trimestre del año 2021 se obtuvo como resultado que un 33% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva con un promedio de un mes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se destaca que entre las múltiples estrategias que se pueden implementar para promover la lactancia materna de forma exclusiva, se encuentra la implementación de estrategias de información para la promoción de la lactancia materna, así como la dotación de insumos y apertura de las Salas Amigas de Lactancia Materna.

Cabe resaltar que las acciones de asistencia están articuladas al proceso de implementación de la estrategia IAMII toda vez que ésta tiene un enfoque especial en población materno e infantil apoyando fundamentalmente la lactancia materna.

Objetivo General:

Diseñar una guía metodológica para la implementación de estrategias de información, dirigida a madres gestantes, lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta.

Objetivos Específicos:

1. Diseñar material educativo para cada uno de los temas implementados en la guía metodológica.
2. Diseñar instrumentos de evaluación para medir los conocimientos previos y los conocimientos adquiridos durante la aplicación de la guía metodológica.
3. Divulgar la información contenida en cada documento al personal encargado de las salas de extracción de lactancia materna ubicadas en las Unidad Básica de Atención en Salud del municipio.
4. Apoyar a las instituciones en el proceso de certificación de la estrategia IAMII, donde se logre la apertura de los espacios “SELMA” y avance en el cumplimiento de la estrategia.

Antecedentes y Justificación:

La lactancia materna es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna. Este alimento, además de ser la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimentos proporciona, ya que favorece en la adaptación al mundo extrauterino, en el desarrollo psicoafectivo y en la relación del niño con la madre; además, la leche materna protege al bebé de enfermedades infecciosas, y es el alimento más nutritivo que existe, pues estimula el desarrollo emocional o motriz, su coeficiencia intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo.

La lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida y complementada los primeros años de vida se considera como un factor protector de gran importancia para el mantenimiento de la buena salud en los niños y niñas menores de 5 años, es por ello que el reingreso de la madre a su sitio de trabajo no puede constituirse en una amenaza para la continuación de la lactancia materna.

Según la ENSIN 2015, solo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) tuvo lactancia materna exclusiva, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS.

Las problemáticas relacionadas con la nutrición en primera infancia, constituyen un tema de interés para la salud pública. Para la semana epidemiológica 37 de 2019, en mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, donde se notificaron 19 muertes en menores de años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a enfermedad diarreica aguda y 4 a desnutrición. Desde el 2018 se realizó la integración de la vigilancia de los eventos priorizados en menores de 5 años relacionados con la mortalidad, es así como se inició la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda enfermedad diarreica aguda y desnutrición. Cabe resaltar que la lactancia materna es la forma más eficiente en materia de energía, de abastecer las necesidades alimentarias que aseguran la supervivencia y la salud de niño lactante.

Uno de los propósitos del plan decenal de Lactancia Materna 2010-2020 es reducir la mortalidad y la morbilidad infantil evitable con el solo hecho de amamantar, concientizar a la sociedad sobre los beneficios sociales y económicos de la lactancia materna, el inicio adecuado de la alimentación complementaria y el papel que cada uno cumple en esta tarea. La lactancia materna repercute en la salud y bienestar de las madres y sus hijos, en la económica del hogar y del país. Para lograrlo se requiere el compromiso y apoyo permanente a nivel gubernamental, institucional, empresarial y comunitario.

Las salas amigas de extracción de Lactancia Materna son espacios ubicados dentro de las UBAS en donde se van a ofrecer a la madre condiciones adecuadas para la extracción, conservación y transporte de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad desde la UBA al hogar, donde puede conservarse de manera segura para luego ser suministrada al bebé en ausencia temporal de la madre. Esta población se beneficiará al recibir apoyo de profesionales y anexos técnicos que les permitan practicar la lactancia materna, hacer real su ejercicio y garantizar el derecho de los niños a una alimentación adecuada y saludable desde el inicio de la vida.

La implementación de las Salas Amigas de Extracción de Lactancia Materna desde la UBA requiere acciones de asesoría, y asistencia técnica en todo el proceso para garantizar una atención integral a las madres lactantes. Por ello, se necesitan una serie de documentación para el adecuado uso de las Salas Amigas de la Lactancia Materna, entre los cuales, están: “GUÍA METODOLOGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN LAS SALAS DE EXTRACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA “SELMA” diseñado con el fin de dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta. Además, se tienen en cuenta anexos técnicos como el plan de saneamiento básico, el protocolo de lavado de manos, el manual de resoluciones de condiciones o situaciones en lactancia materna y el plan de capacitaciones, este último articulado a la estrategia IAMII.

Impacto esperado: Luego de la elaboración de los documentos requeridos para dar a conocer las Salas Amigas de la Lactancia Materna y los documentos necesarios para su funcionamiento se espera impactar de forma positiva en la población materno infantil, con el fin de contribuir a la promoción, apoyo y fortalecimiento de la lactancia materna, por medio de la educación de las usuarias sobre las salas de extracción de leche materna.

Marco Legal:

Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de leche materna de Ministerio de Salud y Protección Social, lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral, ley 1823 de 2017 que adopta la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral en Entidades Públicas Territoriales y Empresas Privadas y se dictan otras disposiciones; el decreto número 1397 de 1992 (Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna), los formatos usados en las Salas Amigas de la Familia Lactante en Bogotá distrito capital, el lineamiento técnico de la estrategia IAMII, el CONPES 113 de 2007 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Resolución 002646 de 2008, Ministerio de la Protección Social, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el plan de saneamiento básico de las Salas Amigas de la Familia Lactante, manuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF.

Marco teórico:

La leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños en sus primeros meses de vida. Contiene células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial.

La lactancia materna también trae múltiples beneficios como, por ejemplo: fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo o hija, estimula sus sentidos y promueve su autoconfianza y seguridad. Adicionalmente las madres también se benefician al lactar, ya que su inicio temprano evita el sangrado del útero en el momento del parto, la práctica de la lactancia ayuda a recuperar el peso habitual de las mujeres y reduce las probabilidades futuras de presentar cáncer de seno, ovario o matriz. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los lactantes sean amamantados en exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años o más, mientras madre e hijo lo deseen.

Para asegurar el suministro de leche materna a los niños y niñas se considera fundamental la educación impartida sobre la extracción manual y conservación de la leche humana, ya que estos dos procesos hacen que la madre pueda alimentar de manera natural a su bebé, gracias a la disposición de la leche materna en caso de separación temporal con el bebé, además tiene beneficios como la posibilidad de dar la leche al niño sin que la madre esté presente y este no se tenga que privar de su único alimento, permite a las madres evitar la congestión mamaria, y promueve y apoya la lactancia materna en casa, trabajo o jardín infantil. La leche adicionalmente puede ser conservada en el refrigerador o en el congelador una vez extraída.

Cuando el bebé nace, tiene es 3 reflejos vitales para su supervivencia: succión, deglución y respiración, estos son llevados a cabo en la lactancia materna con una perfecta coordinación de manera natural, por lo que el momento ideal para el inicio de la lactancia es la hora próxima después del nacimiento. Para llevar a cabo una lactancia materna eficaz, se debe tener en cuenta que él bebe tenga un buen agarre, la postura tanto de la madre como del bebé a la hora de amamantar, existen diversas posiciones y todas son funcionales verificando que haya un correcto agarre y no

les produzca molestias. Una correcta succión el niño o niña debe abarcar parte de la areola, la barbilla del niño o niña toca el pecho de la madre y la nariz queda libre para respirar.

Para asegurar la integralidad en la atención y la promoción de la lactancia materna como estrategia para prevenir las alteraciones nutricionales y garantizar el crecimiento y desarrollo se implementa la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII la cual 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 auto apreciarse, 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

Adicionalmente se promueve con esta estrategia la creación de las salas de lactancia materna lo que va a incentivar la donación de la leche materna en los bancos de leche humana, teniendo el conocimiento que la leche materna puede ser donada al banco de leche humana, donde se garantizan las condiciones de calidad microbiológica, nutricionales e higiénicas, para que los bebés que se encuentren hospitalizados, tengan acceso a los factores protectores de la leche humana, mejorando su pronóstico y superando la enfermedad, por ello es que la lactancia natural es el mejor alimento para cualquier bebé. Por ello es importante tener en cuenta que el banco de leche humana es un servicio especializado ubicado dentro de una institución prestadora de servicios de salud, que tiene como objetivo recolectar la leche de las madres donantes sanas, y procesarla controlando su calidad, y distribuir esta leche a los recién nacidos hospitalizados, para quienes la alimentación con leche materna es lo más recomendado.

Metodología: Se realizó una búsqueda y revisión de literatura para la construcción de la GUIA METODOLÓGICA, protocolo y los anexos técnicos necesarios para el funcionamiento de los espacios SELMA. En donde se tuvo en cuenta diversas fuentes primarias.

Cronograma de actividades:

Actividad	Temporalidad (meses)															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Creación de objetivos generales y																

específicos.																
Estructura del marco teórico y definiciones																
Diseño de material educativo																
Creación de la Guía metodológica																

- Resultados Obtenidos: GUIA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN LAS SALAS DE EXTRACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA “SELMA” EN CONTINUIDAD DEL PROTOCOLO SELMA
- Resultados esperados: Intervenciones a la población objeto.

Estrategia de Difusión:
Se establecen plataformas digitales como Facebook, twitter y otras redes sociales.
Medios impresos: Presencia en carteleras informativas dispuestas en las UBAS impresas a través de imágenes, infografías y asistencia en las instalaciones de la UBA para desarrollar encuentros presenciales con la población y divulgación de la información

Referencias:

● Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia, Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas Marzo 2019; Tomado de: https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2019/03/Lineamientos-t%C3%A9cnicos-banco-de-leche-humana.pdf

● Protocolo salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral, Subdirección de gestión humana grupo de seguridad y salud en el trabajo, Ministerio del interior, 2020; Tomado de: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/documentos/Mapa_procesos_Planeacion/protocolo_salas_amigas_de_la_familia_lactante_en_el_entorno_laboral_vr_01_17-11-2020.pdf

● Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agente de salud y comunitario, Colombia 2014. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf

● Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral, Ministerio de salud y protección social, Programa mundial de alimentos, 2012; Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Lineamientos-tecnicos-implementacion-salas-amigas.pdf

● Protocolo extracción, almacenamiento y transporte de leche materna desde el hogar al hospital 2018-2023, Servicio de neonatología, Hospital Puerto Monti; Tomado de: http://www.neopuertomontt.com/Protocolos/Protocolo_Extraccion_LM.pdf}

● Manejo para la extracción y conservación de la leche materna, Leinne Hooker Zárate Y cols, Cundinamarca – 2018; Tomado de: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33700/PROYECTO%20DE%20GESTION%20YORLI%20LEINNE%20-%20Terminado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna; Tomado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf;jsessionid=9D1C372312ABC1B0CE1C365891C91DF6?sequence=1
- Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral; Tomado de: https://scp.com.co/pdf/2-lacti.pdf
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), 2015. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pd

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	**Programa**	Correo electrónico:
Sarit Valentina Gómez Espinosa	1094282189	Nutrición y Dietética	Sarit.gomez@unipamplona.edu.co
Luisa Fernanda Rojas Escalante			Luisa.rojas4@unipamplona.edu.co
Rubby Marcela Guerrero	1092155459		Rubby.guerrero@unipamplona.edu.co
Mauren Daniela Churta Enríquez	1124867770		Mauren.churta@unipamplona.edu.co

Firma y nombre del Tutor

Firma y nombre del director de Grupo de Investigación

GUÍA METODOLOGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓNEN LAS SALAS DE EXTRACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA “SELMA”

Mauren Daniela Churta Enríquez

Rubby Marcela Guerrero García

Nutricionistas Dietistas en formación Práctica Campos de Acción Profesional (CAP)

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

2021-2

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5

ALCANCE 6

OBJETIVOS 7

General 7

Específicos 7

MARCO CONCEPTUAL 8

DEFINICIONES 9

Lactancia Materna 9

Lactancia Materna Exclusiva 9

Extracción manual de leche materna 9

Conservación de leche materna 10

Bancos de Leche Humana 10

Reflejo de Prolactina 10

Reflejo de Oxitocina 10

Buenas prácticas de higiene personal 11

METODOLOGÌA 12

RUTA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS 12

1. FOCALIZACIÓN 14

2. DEFINICIÓN DE ABORDAJE 14

3. CONVOCATORIA 16

4. DISPOSICIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÒN 17

5. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA 17

ACTIVIDAD N 1. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS 18

OBJETIVO 18

TEMÁTICA 18

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRÀCTICA 21

MATERIAL EDUCATIVO 22

ACTIVIDAD N 2. CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA 23

OBJETIVO 23

TEMÁTICA 23

MATERIAL EDUCATIVO 25

ACTIVIDAD N 3. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA 26

OBJETIVO 26

TEMÁTICA 26

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRACTICA 29

ACTIVIDAD N 4. FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA 30

OBJETIVO 30

TEMÁTICA 30

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRÀCTICA 35

MATERIAL EDUCATIVO: 36

ACTIVIDAD N 5. EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA 37

OBJETIVO 37
TEMÁTICA 37
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRACTICA 40
INFOGRÀFIA: CONDICIONES DE HIGIENE DE LA MADRE PARA LA EXTRACCIÒN 41
FOLLETO 42

ACTIVIDAD N 6. BANCOS DE LECHE HUMANA 43

OBJETIVO 43
TEMÁTICA 43
FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE LECHE. 44
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÙDICO PRÀCTICA 46
MATERIAL EDUCATIVO 47

6. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN 48

ANEXOS 48

CONCLUSIONES 58

BIBLIOGRAFÍA 59

TEMA		Conociendo la sala de lactancia, importancia de la LM, funcionamiento de la LM, extracción y conservación de Leche materna, bancos de leche humana.
ENTORNO		Comunitario
GRUPO INTERACTIVO		Madres gestantes, lactantes, grupos comunitarios.
OBJETIVOS	**DE INFORMACIÓN**	Dar a conocer a la población objeto sobre temas en lactancia materna y su importancia en lograr una práctica eficaz de esta.
	DE EDUCACIÓN	Sensibilizar a las madres lactantes sobre los beneficios de la extracción manual, las técnicas de extracción y la importancia de apoyar al banco de leche humana.
	DE COMUNICACIÓN	Enseñar a la población objeto sobre la extracción ytécnicas, la sala de lactancia,importancia de la LM, funcionamiento de la LM, extracción y conservación de leche materna, bancos de leche humana.
MENSAJE		Reconocer el funcionamiento de las salas amigas de la lactancia. las técnicas de extracción, conservación, almacenamiento.
HERRAMIENTA PEDAGOGICA		Capacitación sobre las técnicas de extracción, conservación, almacenamiento y transporte a banco de leche humana.

INTRODUCCIÓN

Las Naciones Unidas, reconocen a la lactancia materna como un derecho humano de los niños, niñasy madres, ya que es considerada una práctica positiva la cual le proporciona a él lactante los nutrientesque necesitan para su óptimo desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lechematerna debe ser el alimento exclusivo de los bebes recién nacidos hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años en combinación con otros alimentos saludables, nutritivos y adecuados para la edad.

Durante los últimos años se ha logrado evidenciar un aumento significativo en la participación de lamujer en la vida laboral, por lo cual la lactancia materna exclusiva se convierte en un reto al no contarcon el tiempo y lugares adecuados lo cual conlleva a un abandono precoz de dicha práctica.

Las salas de lactancia materna son espacios cálidos y amables, ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella paraalimentar al bebé, en ausencia temporal dela madre.

La extracción manual y conservación de la leche humana es fundamental para que la madre pueda garantizar una lactancia materna óptima, porque permite disponer de leche materna en el caso de separarse temporalmente de su bebé, evita la congestión mamaria y además facilita la extracción en cualquier lugar. La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, refrigerada ocongelada y solo se requiere quitarle el frio para suministrarla al bebé en taza o vaso, nunca en biberón.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se busca promover el uso de las salas de lactancia materna en las instituciones de salud mediante la aplicación de una guía metodológica incluyendo estrategias de Información, dirigida al personal asistencial con el fin de capacitar a madres gestantes y lactantes de la ciudad de Cúcuta en todo lo relacionado con el tema de Promoción, Extracción y Conservación de Leche Materna, resaltando la importancia de realizar esta práctica, contribuyendo al fomento de la lactancia materna exclusiva y al desarrollo y bienestar de los niños y niñas, en los casos en que la madre se ausente durante periodos prolongados.

ALCANCE

Esta guía contiene información educativa relacionada con la promoción de la lactancia materna en espacios adecuados para implementar esta práctica, principalmente en las salas de extracción de lechematerna en las instituciones de salud. Se dirige fundamentalmente al personal asistencial responsablede la atención a madres en periodo de preconcepción, gestación y lactantes, con el fin de efectuar diversas metodologías de aprendizaje, para obtener cambios significativos en los conocimientos y prácticas referentes a la lactancia materna y de esta manera contribuir al desarrollo adecuado y bienestar de la población.

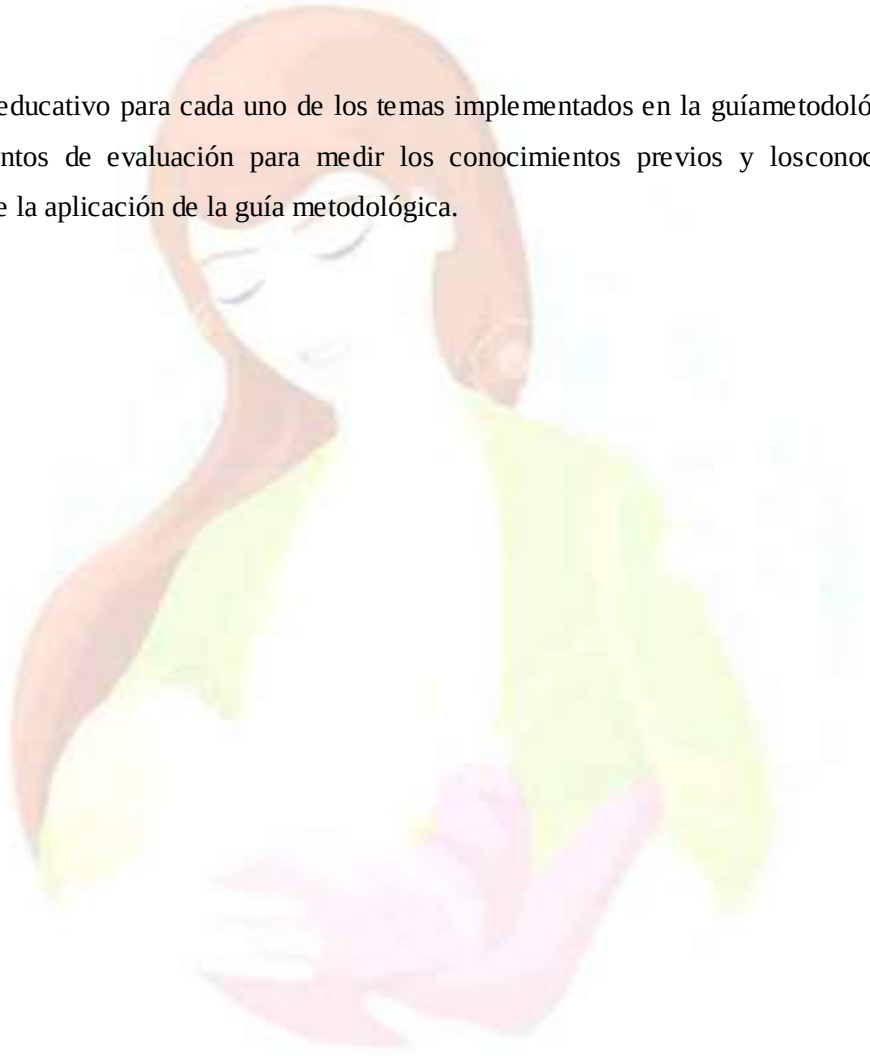
OBJETIVOS

General

Diseñar una guía metodológica para la implementación de estrategias de información, dirigida a madres gestantes, lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta.

Específicos

- ✓ Diseñar material educativo para cada uno de los temas implementados en la guíametodológica.
- ✓ Diseñar instrumentos de evaluación para medir los conocimientos previos y losconocimientos adquiridos durante la aplicación de la guía metodológica.



MARCO CONCEPTUAL

La implementación de Salas de Lactancia es una estrategia que permite dar respuesta a la necesidadde apoyar a todas las mujeres que han optado por la lactancia materna y desean mantenerla en los distintos espacios en que se desarrolla su vida cotidiana.

Con el desafío de promocionar la Lactancia Materna en nuestro país hasta los 6 meses de forma exclusiva y complementaria hasta los 2 años y más, desde el Ministerio de Salud y Protección socialse han iniciado diversas estrategias que permiten proteger y mantener la lactancia materna en distintoscontextos sociales y comunitarios con el fin de promover, proteger y acompañar a las mujeres que seencuentran en proceso de amamantamiento, facilitando este proceso para llevarlo a cabo exitosamente, articulado con las condiciones de infraestructura, tiempo, asesoría necesaria y contribuyendo a revelar la importancia que tienen estos espacios para el mantenimiento y continuidadde la Lactancia Materna. (Acosta Faranda, 2015)

En este sentido UNICEF plantea, promover una cultura de la lactancia materna en los variados contextos, requiere que en paralelo se desarrollen iniciativas que involucren tanto la existencia de uncompromiso formal de parte de los directivos, de la implementación de políticas de prevención de ladiscriminación hacia las gestantes y mujeres en el período de lactancia, y la sensibilización y capacitación al personal sobre la importancia de la LM entre otras acciones de difusión social , de manera que en sinergia todas ellas contribuyan a mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones. La revisión sistemática de las pruebas científicas disponibles indica que la educación sobre la lactancia natural contribuye a aumentar tanto la tasa de inicio de la lactancia materna como la duración de esta. Algunos estudios han demostrado además la viabilidad de ampliar intervencionesen lugares tan diversos aprovechando las actividades de salud y nutrición existentes.

DEFINICIONES

Lactancia Materna

La lactancia materna es el proceso por el cual se alimenta al bebe a través de la leche materna, el cual es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades, proporcionando los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

Lactancia Materna Exclusiva

Según MINSALUD La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, esto garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas. La lactancia materna en los primeros 6 meses provee todos los nutrientes y el agua, que el bebé necesita.

Salas de Lactancia Materna

Son espacios cálidos y amables, ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausenciatemporal de la madre.

Extracción manual de leche materna

La extracción de leche de modo manual requiere de técnica y de práctica, que, aunque no escomplicada precisa un aprendizaje. La técnica consiste en colocar los dedos pulgar e índice a unos 3 cm de la areola del pezón.

Es en esa zona donde debe de realizarse la presión con los dedos contra la pared torácica para conseguir la eyección de la leche. Una vez que se produce la presión hacia la pared torácica, el resto de dedos de la mano exprime la mama de la madre hacia el pezón a la vez que se separa de la pared torácica.

Es un movimiento rítmico. Puede realizarse con una misma mano, colocando los dedos desde el meñique al índice enfrentado al pulgar, generando una forma de “C”. Otro modo de realizarlo es empleando las dos manos, una en la parte superior y otra en la inferior de la mama y realizando los mismos movimientos descritos previamente. Suelen necesitarse de 20 a 30 minutos para conseguir una extracción de leche adecuada, alternando ambos pechos cada 5-10 minutos.

Su principal ventaja es que evita el traumatismo que se produce en el pecho con el sacaleches, y evidentemente, que es más barato que la extracción mecánica.

Por el contrario, su principal desventaja es el tiempo que se precisa para conseguir una extracción, mayor que en el caso de la mecánica, y que conlleva un tiempo de aprendizaje.

Conservación de leche materna

Según el Ministerio de Salud la leche humana fresca, es decir sin ningún proceso de pasteurización, se puede conservar de las siguientes maneras:

-A temperatura ambiente: hasta por 4 horas, dentro de un recipiente tapado, con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz.

-Refrigeración: en la nevera colocar el frasco bien tapado y rotulado durante 12horas.

-Congelación: hasta por 15 días.

Se recomienda no colocar los frascos en la pared de la nevera y no abrirla cada momento, esto evita los cambios de temperatura que pueden ocasionar que la leche materna se contamine y descomponga.

Bancos de Leche Humana

Los bancos de leche humana son una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil, que, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados, garantizan la seguridad alimentaria y nutricional del prematuro, contribuyendo así a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil. (Minsalud).

Reflejo de Prolactina

Cuando se estimula la areola se segrega en la glándula hipófisis una hormona que se llama prolactina, que como su nombre lo sugiere estimula la producción de leche. Esta es la hormona responsable de que las células de la glándula mamaria produzcan leche. La prolactina es una hormona con muchas otras actividades. Esta hormona inhibe la ovulación y se produce más durante la noche. El reflejo de prolactina es muy generoso yaque, a mayor estímulo de la areola, se produce mayor cantidad de leche.

Reflejo de Oxitocina

Cuando el bebé succiona, los impulsos nerviosos originados en el pezón van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, produce oxitocina.

La oxitocina viaja en el torrente sanguíneo hasta el pecho y hace que las células musculares, que rodean al alvéolo, se contraigan. Esto logra que la leche, almacenada en el alvéolo, fluya a través de los conductos pequeños hacia los conductos mayores que se encuentran por debajo de la areola.

Aquí la leche es almacenada temporalmente durante la mamada.

Este es el reflejo de la oxitocina, reflejo de la eyección láctea o el reflejo de “bajada de la leche”.

Buenas prácticas de higiene personal

El cambio del sostén y el baño diariamente, así como el correcto lavado de manos son fundamentales para evitar la contaminación de la leche materna, así mismo es necesario retirar accesorios de las manos y dedos, las uñas deben estar cortas y mantener la práctica del buen lavado de manos, utilizando jabón. (Minsalud, 2014).

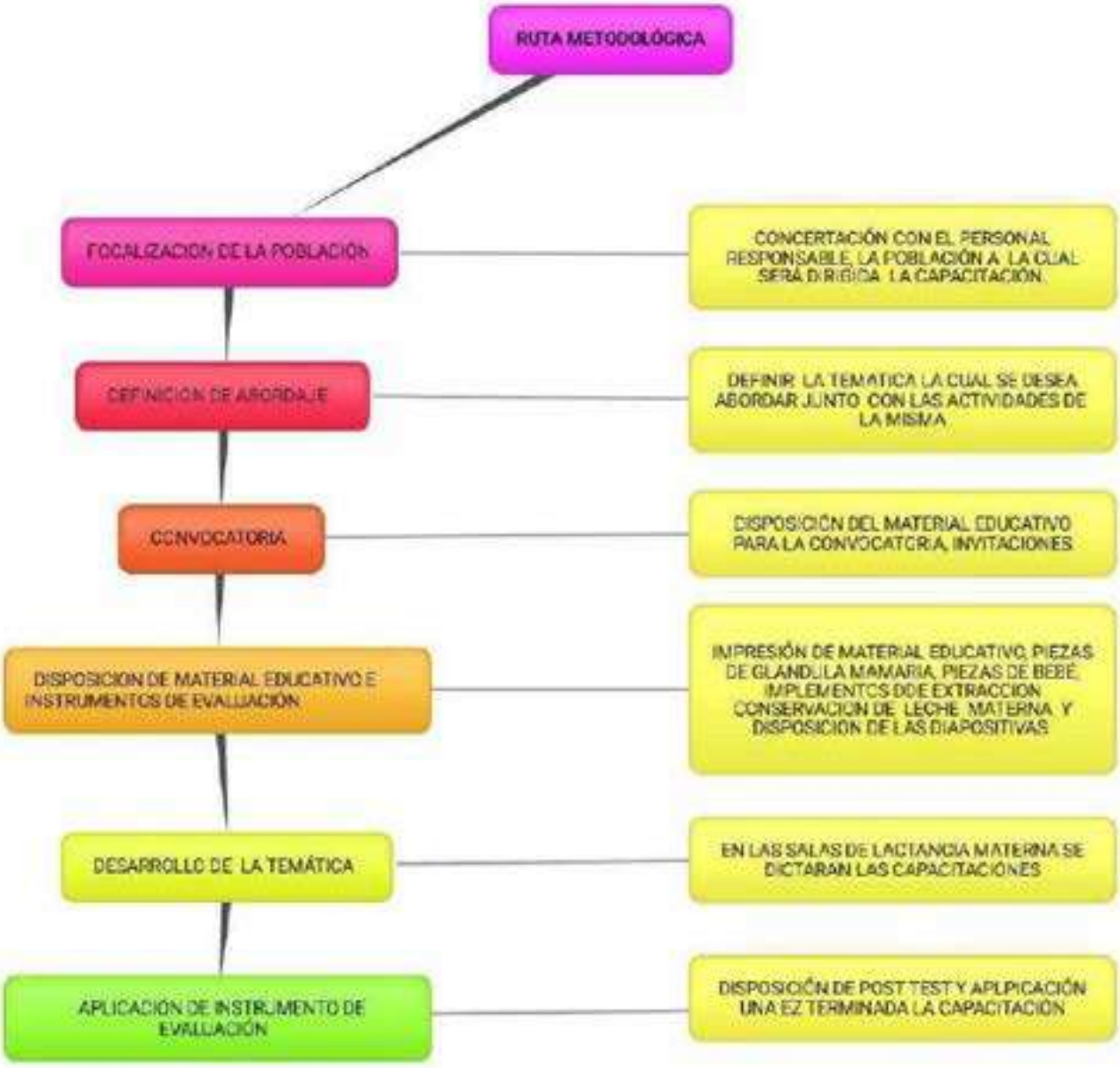
METODOLOGÌA

RUTA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con mecanismos y estrategias enfocadas a la promoción de la lactancia materna y la utilización y apertura de las salas amigas de la lactancia materna, se crea la siguiente guía con el fin de proponer estrategias de información en educación para garantizar una adecuada consejería en lactancia materna, conocimiento de las salas, y su posterior apertura.

Los procesos de formación a las mujeres gestantes, madres en lactancia y beneficiarios de las UBAS, se basan en la construcción de metodologías y estrategias flexibles que fomentan un proceso de aprendizaje autónomo en cada uno de los participantes. Esto exige garantizar el acceso a fuentes de información segura a través de medios de comunicación como el internet, correo electrónico, videos, y material educativo como manuales, cartillas, folletos con contenidos relacionados con la lactancia materna, desarrollo infantil, alimentación saludable, entre otros temas de interés.

Para ello se diseñan estrategias enmarcadas en la promoción de la lactancia materna, como actividades lúdico prácticas, dinámicas, juegos interactivos, videos y presentaciones las cuales serán apoyadas en diseños gráficos como posters, infografías, letreros e imágenes con el fin de promocionar, informar y dar a conocer las Salas Amigas de la Lactancia Materna y su funcionamiento en el personal asistencial, y usuarios de las Unidades básicas de atención Puente Barco, Comuneros, La Libertad y Loma Bolívar.


RUTA METODOLÓGICA
FOCALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN
CONCERTACIÓN CON EL PERSONAL RESPONSABLE, LA POBLACIÓN A LA CUAL SERÁ DIRIGIDA LA CAPACITACIÓN
DEFINICION DE ABORDAJE
DEFINIR LA TEMATICA LA CUAL SE DESEA ABORDAR JUNTO CON LAS ACTIVIDADES DE LA MISMA
CONVOCATORIA
DISPOSICIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO PARA LA CONVOCATORIA, INVITACIONES
DISPOSICION DE MATERIAL EDUCATIVO E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
IMPRESIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO, PIEZAS DE GLANDULA MAMARIA, PIEZAS DE BEBÉ, IMPLEMENTOS DDE EXTRACCION CONSERVACION DE LECHE MATERNA Y DISPOSICION DE LAS DIAPOSITIVAS
DESARROLLO DE LA TEMÁTICA
EN LAS SALAS DE LACTANCIA MATERNA SE DICTARAN LAS CAPACITACIONES
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
DISPOSICIÓN DE POST TEST Y APLPICACIÓN UNA EZ TERMINADA LA CAPACITACIÓN

La metodología propuesta se diseñó con el fin de ser desarrollada en la realización de cada una de las actividades propuestas, ésta incluye 6 fases que son las siguientes:

1. FOCALIZACIÓN

Las actividades serán desarrolladas en las salas amigas de lactancia materna con las cuales cuentan las 5 unidades básicas de atención, para ello el personal encargado de la sala de lactancia materna o quien haga sus veces como por ejemplo enfermero jefe, auxiliar de enfermería, y demás personal competente que sea asignado para llevar a cabo las actividades, deberá establecer un grupo o una población determinada a la cual se va a capacitar. Dentro de la población que será focalizada se encuentran madres en estado de gestación, madres en periodo de lactancia, personal comunitario como madres FAMI.

ZONA	POBLACION	ABORDAJE	RESPONSABLES
Cúcuta, Norte de Santander. Unidades básicas de atención UBA	Madres Gestantes, Madres Lactantes. Grupos comunitarios (Madres FAMI, Red de apoyo)	Elegir tema de Capacitación propuesto en el documento.	Personal asistencial, personal de apoyo entidades externas (estudiantes de práctica)
TOTAL	**100%**		

2. DEFINICIÓN DE ABORDAJE

Una vez se ha establecido la población la cual se va a intervenir se debe definir cuál será la temática que se desea abordar con determinado grupo de población en la sala de lactancia.

La guía propone los temas en los cuales se puede intervenir a la población discriminados de la siguiente manera:

TEMA	DURACION
Conociendo las salas de lactancia Materna Definición y beneficiarios de las salas Funcionamiento de la sala Implementos e insumos de la sala	Abordar la temática en 1 hora
Protocolo de lavado de manos Correcto lavado de manos Buenas prácticas de higiene personal Productos a utilizar en el lavado de manos	Abordar la temática en 1 hora
Importancia de la Lactancia Materna Definición de lactancia materna, lactancia materna exclusiva, leche materna.Ventajas de la lactancia materna Composición de la leche materna y comparación con diferentes tipos de leche. Etapas de la leche materna	Abordar la temática en 1 hora
Funcionamiento de la lactancia materna Fisiología de lactancia materna Mecanismos de producción de leche Reflejos de oxitocina y prolactina Signos y sensaciones de un reflejo de oxitocina Control de la producción de leche	Abordar la temática en 1 hora
Extracción y Conservación de la leche Materna Motivos para extraer la leche Condiciones para la extracción Técnicas, tiempos de extracción Temperaturas y métodos de conservación Recomendaciones uso leche materna.	Abordar la temática en 1 hora
Bancos de leche humana -Definición -Características y funcionamiento -Quien puede donar y/o recibir la leche materna	Abordar la temática en 1 hora

3. CONVOCATORIA

Luego de determinar el abordaje y tener claro el tema que se va a desarrollar se dispone a hacer invitación oficial a la población focalizada con el objetivo de crear expectativa, informar y difundir el evento a través de mensajes visuales y sonoros para ello se proponen de las siguientes estrategias de difusión de la información:

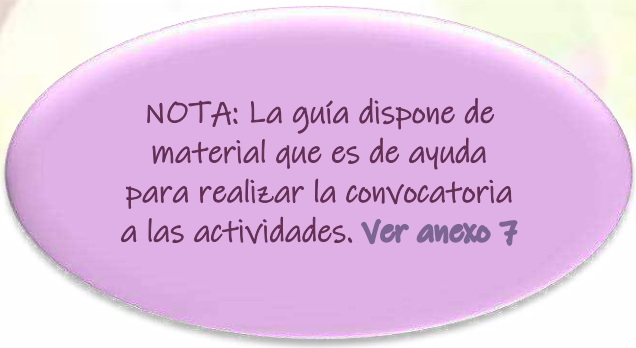
Estrategia de difusión

Medios electrónicos:

- Envío de Convocatoria a través del correo electrónico a medios de difusión y a grupos de WhatsApp establecidos
- Facebook, Twitter y otras redes sociales.

Medios impresos:

- Presencia en carteleras informativas dispuestas en las UBAS impresas a través de imágenes y convocatoria.



4. DISPOSICIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÒN

Teniendo en cuenta la actividad que se vaya a desarrollar y los materiales que están estipulados para la misma, se debe:

Imprimir

Infografías
Folletos
Lista de asistencia
Instrumentos de evaluación (Pre y post test.)

Descargar

Diapositivas y disponer de ellas para su proyección en los televisores de las salas de lactancia
Videos educativos si están establecidos para el desarrollo de la actividad.

Disponer

De piezas de bebe, glándulas mamarias, chalecos glándula mamaria,implementos de la sala.

5. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

Es fundamental iniciar el desarrollo de la temática con un saludo de bienvenida y tomar una actitud motivadora en el desarrollo de las actividades con el fin de general impacto positivo y mayor percepción de la información.

A continuación, se plasman cada una de las actividades las cuales incluyen objetivo, temática, y descripción de la actividad lúdico práctica, instrumento de evaluación, así como el material educativo que se utilizará en cada una de ellas.

ACTIVIDAD N 1. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

OBJETIVO

Fortalecer la práctica de realizar un adecuado lavado de manos en las madres gestantes y lactantes, para garantizar la calidad y seguridad de las salas de extracción de la lactancia materna.

TEMÁTICA

Conceptos

Limpieza de manos: Proceso que tiene como fin eliminar la suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica.

Higiene de manos: Termino genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos

Lavado de manos: es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Recursos

- Equipo humano
- Madre gestantes y lactantes
- Personal de la UBA

Equipos y utensilios

Área de lavado de manos

Dispensador de Jabón

Dispensador de agua

Dispensador de toallas desechables para el secado de las manos •

Insumos

Toallas de papel o Jabón líquido para manos

Bolsas para residuos sólidos

Equipos de bioseguridad

Cofia o Traje desechable

Pasos para el lavado de manos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una guía de cómo lavarse las manos, en un proceso que debe durar entre cuarenta y sesenta segundos. Once pasos sencillos que pueden salvar vidas y ayudar a frenar contagios:

1. Moja las manos con agua.
2. Deposita en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir ambas manos.
3. Frota las palmas de las manos entre sí.
4. Después, frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos. Repite el proceso a la inversa.
5. Con los dedos entrelazos, frota las palmas de las manos entre sí.
6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta mientras agarras los dedos.
7. A continuación, frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha.
8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la izquierda realizando un movimiento de rotación. Repite el proceso con la otra mano.
9. Enjuaga ambas manos con agua.
10. Para lavarse las manos de forma completamente higiénica, si es posible, seca las manos con una toalla desechable.
11. Utiliza la toalla para cerrar el grifo.

Momentos clave para lavarse las manos

Antes, durante y después de preparar alimentos
Antes y después de comer algo
Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
Antes y después de tratar una cortadura o una herida
Después de ir al baño
Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño
Después de tocarse la nariz, toser o estornudar
Después de tocar a un animal, alimento para animales o excrementos de animales
Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas
Después de tocar la basura

Frecuencia del lavado de manos higiénico

En condiciones normales, lavarse las manos es una práctica recomendable a lo largo del día. Independientemente de que no se salga de casa o éstas no parezcan estar sucias. Pero en un contexto como el de la pandemia del coronavirus, lavarse las manos es una acción que se hace totalmente necesaria, sobre todo en estos casos:

- Después de tocar superficies fuera de tu hogar.
- Tras tocar el dinero es importante lavarse las manos, porque éste contiene patógenos de otras personas.
- Después de visitar un espacio público: transportes, mercados o lugares de culto.
- Cuando te hayas sonado la nariz, tosido o estornudado.
- Antes y después de comer.
- Si cuidas a una persona enferma, antes, durante y después de tener contacto con ella. Al fin y al cabo, lavarse las manos no sirve solo para no contagiarnos nosotros sino para prevenir el contagio a otras personas.

Productos para realizar higiene de manos

Jabón líquido antibacterial: Pertenecen al grupo de los tensioactivos aniónico, su capacidad de limpieza reside en sus propiedades detergentes que retiran polvo y suciedad de las manos, así como sustancias orgánicas y microorganismos.

Alcohol glicerinado: es una de las maneras más efectivas de prevenir la transmisión de infecciones. Es el mismo alcohol, solo que se le aplica glicerina para que sea más benévolo con nuestras manos y estas no se deterioren.

Gel antibacterial: está hecho a base de alcohol etílico, que es el compuesto tópico más conocido por su efectividad contra virus y bacterias. Sin embargo, su función antiséptica mejora cuando la solución de alcohol está diluida al 70%, pues si se utiliza al 100%, pierde casi por completo su acción desinfectante. Debe usarse solo cuando las manos sean visiblemente limpias de lo contrario se realizará el lavado de manos con agua y jabón.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRÀCTICA

La actividad consiste en mostrar la imagen que se encuentra a continuación sin los pasos del correcto lavado de manos, pedirles a los participantes que organicen de manera secuencial el paso a paso del lavado de manos desde el paso 1 hasta el paso 12.

MATERIAL EDUCATIVO INFOGRAFÍA: CORRECTO LAVADO DE MANOS

ACTIVIDAD N 2. CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA

OBJETIVO

Explicar el funcionamiento, implementos e insumos necesarios para llevar a cabo cada uno de los procesos realizados dentro de la sala de lactancia materna a las madres gestantes y lactantes de la ciudad de Cúcuta, con el fin de promover y fomentar esta práctica.

TEMÁTICA

¿Qué es una Sala de Lactancia Materna?

Es un espacio cálido y amable, ubicado en las 5 Unidades Básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé, en ausencia temporal de la madre, así como también al banco de leche humana ubicado en las instalaciones de Hospital Universitario Erasmo Meoz. Así mismo, estos espacios promueven la formación y difusión de información sobre lactancia materna, alimentación y desarrollo infantil, con el fin de formar gestores capaces de promover la alimentación saludable en los niños y niñas, y en sus propias familias. Además, las Salas Amigas de la Familia Lactante constituyen una de las líneas de acción de la Estrategia de Organizaciones Saludables promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

¿A quiénes benefician?

- A todas las mujeres gestantes y madres en lactancia sin importar el tipo devinculación a la institución de salud
- A otras madres en lactancia, que por diferentes razones requieran del servicio.
- A padres, familias y trabajadores, que participan en los procesos de formación sobre alimentación del lactante y del niño pequeño.
- A entidades públicas y privadas porque proyectan hacia la sociedad, su compromiso por el bienestar de sus empleados y los derechos por la Primera Infancia

Recursos necesarios

Equipos y utensilios

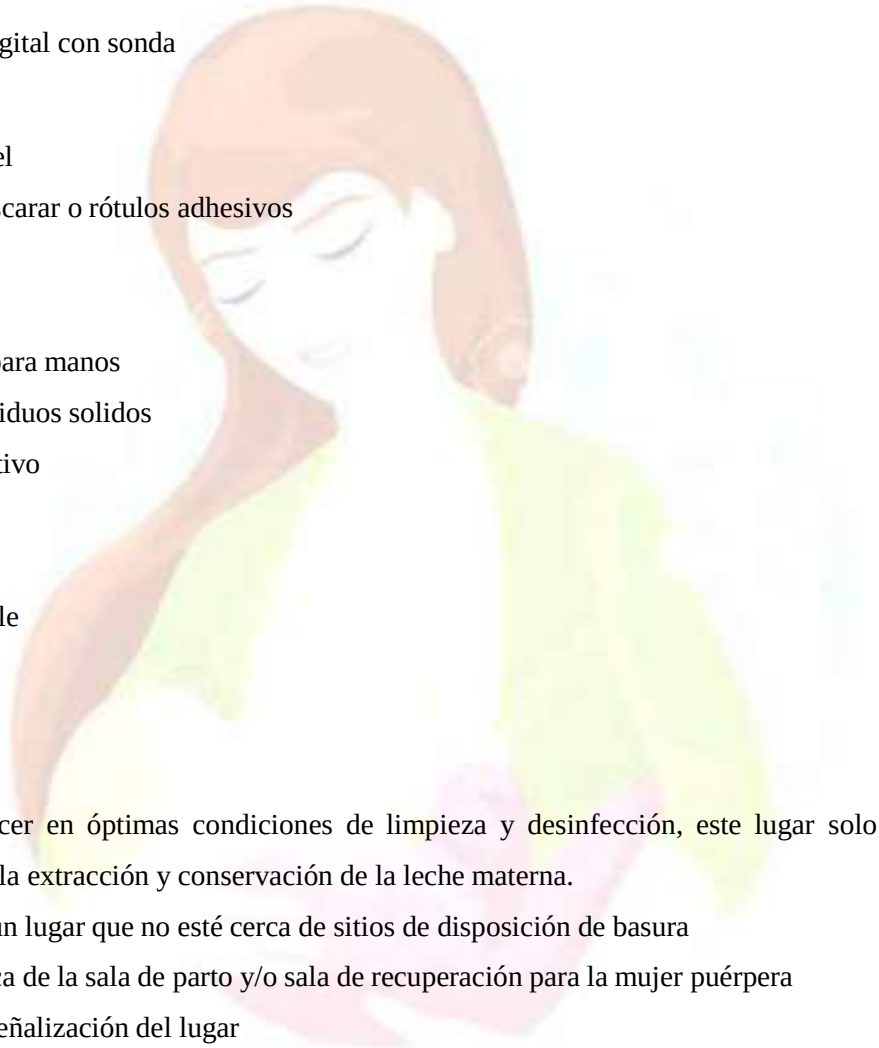
- Nevera con congelador
- Sillas con Espaldar y apoyabrazos de fácil lavado
- Frascos: de vidrio, boca ancha, tapa plástica de rosca
- Mesa “tipo manicure”, de fácil lavado
- Caneca plástica con tapa de accionamiento no manual
- Termómetro digital con sonda

Insumos

- Toallas de papel
- Cinta de enmascarar o rótulos adhesivos
- Lapicero
- Marcador
- Jabón líquido para manos
- Bolsas para residuos solidos
- Material educativo

Equipos de bioseguridad

- Cofia
- Traje desechable
- Tapabocas



Condiciones de la sala

- Debe permanecer en óptimas condiciones de limpieza y desinfección, este lugar solo está destinado para la extracción y conservación de la leche materna.
- Debe estar en un lugar que no esté cerca de sitios de disposición de basura
- Debe estar cerca de la sala de parto y/o sala de recuperación para la mujer puérpera
- Debe tener la señalización del lugar
- La puerta debe permanecer cerrada, la llave estará a cargo del profesional de salud
- La limpieza de la sala se realiza diariamente y desinfección general de pisos, paredes y techos se realiza una vez a la semana (a cargo del servicio de aseo)
- La desinfección de equipos, mesas, neveras, está a cargo del servicio de aseo y se realizasemanalmente de acuerdo con el cronograma establecido.

MATERIAL EDUCATIVO

- Diseño de Invitación (Ver Anexos)
- Diseño de diapositivas: CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA MATERNA. (Ver Anexos)
- Diseño de Infografía: SALAS DE EXTRACCIÒN DE LECHE MATERNA (SELMA).
- IMPLEMENTOS E INSUMOS

ACTIVIDAD N 3. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna, su importancia, ventajas, composición, entre otros temas, en las madres gestantes y lactantes de la ciudad de Cúcuta, con el fin de promover y fomentar esta práctica y dar a conocer los grandes beneficios que conlleva.

TEMÁTICA

¿Qué es la leche materna y cuál es su importancia?

Es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.

La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

Significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico.

¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia materna?

Para el niño o niña: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.

Para la madre: Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.

Para la familia: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.

Para el país: la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes.

¿Cuál es la diferencia entre la leche humana y la leche artificial?

La leche materna es específica para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías. La mayoría de leches artificiales infantiles se fabrican con leche de vaca.

La calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad. La leche humana también es rica en minerales y vitaminas, especialmente Hierro y Vitamina A, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral.

Estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés.

¿Cuáles son las desventajas de la alimentación artificial?

- La alimentación artificial interfiere con el vínculo afectivo madre e hijo, porque no existe el contacto directo que libera la oxitocina bien llamada la hormona del enamoramiento, muchas veces el biberón es sostenido por almohadas y no se interactúa con el bebé.
- Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia ala proteína de la leche animal y presentar cólicos, alergias, asma, diabetes, sangrado intestinal, entre otros problemas.
- Un bebé alimentado artificialmente, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y

muerte. (Enterocolitis Necrotizante por Enterobacter Sakassaky). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupos, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.

- Puede recibir muy poca leche y desnutrirse, debido a que se emplea menor cantidad de polvo en la preparación para que rinda, es decir se diluye la leche. También puede ocurrir que se agregue más cantidad de polvo lo que da como resultado una leche más concentrada que puede sobrealimentar al bebé y volverlo obeso.
- La alimentación artificial no ofrece beneficios a la salud de la madre y del bebé, ni contribuye con la economía del hogar y desarrollo del país, porque los bebés tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y asociadas a la alimentación artificial como malnutrición, diabetes, hipertensión y varios tipos de cáncer, entre otras. Las madres tienen mayor riesgo de hemorragia post parto, cáncer de mama y de ovario. Además, se elevan los gastos del hogar al tener que invertir en leches artificiales infantiles, biberones, chupos, combustible, tiempo para la preparación y si el bebé se enferma, se incrementan los gastos de medicamentos y hospitalización.

¿Cuáles son los tipos de leche materna y su composición?

Existen cuatro tipos de leche materna con diferentes características nutricionales, que produce la glándula mamaria de todas las mujeres que está en periodo de lactancia, estas son conocidas como:

- El calostro
- La leche de transición
- La leche madura
- La leche del destete.

El calostro: se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.

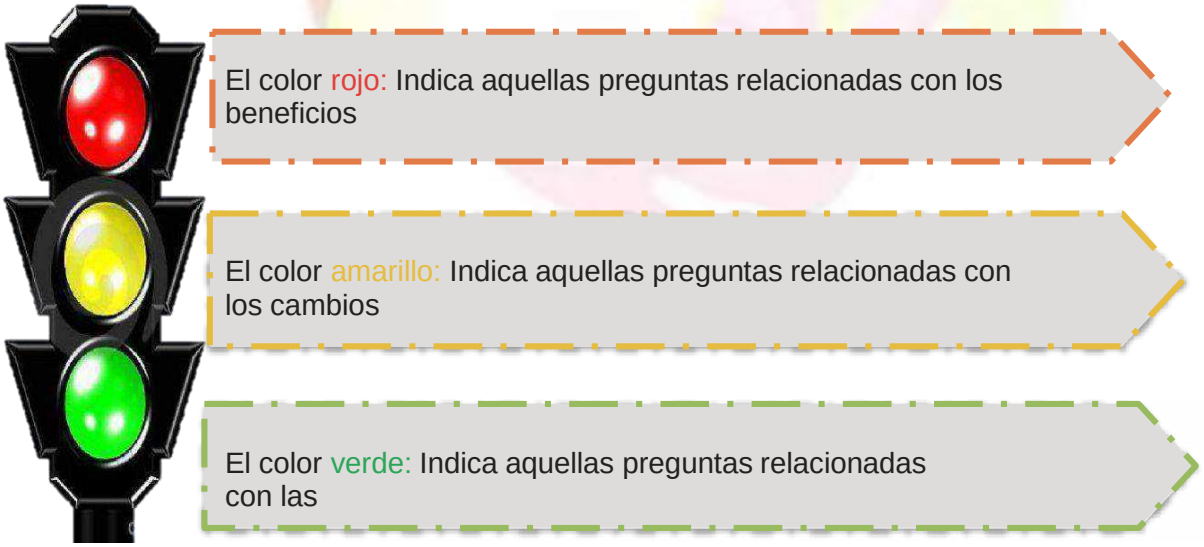
Leche de transición: se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegara ser leche materna madura.

Leche madura: posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.

Leche de destete: al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRACTICA
NUTRÍ SEMÁFORO

De manera lúdica se realizará una actividad de integración y participación mediante un nutrí semáforo, la cual tiene como objetivo evaluar la compresión y repasar los conceptos teóricos expuestos durante la intervención. La dinámica consiste en simular un concurso de preguntas y respuestas. Se dividirá a la población en 2 grupos y se les entregaran una paleta con los distintos colores del semáforo y a medida que el semáforo cambie de color las personas deben levantarlas y responder la pregunta, el grupo que tenga mayor puntuación se le obsequiara un premio.



ACTIVIDAD N 4. FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos acerca de la anatomía y la fisiología de la lactancia, para que las madres gestantes y lactantes entiendan todos los procesos que se llevan a cabo para su funcionamiento.

TEMÁTICA

Anatomía del pecho visto por fuera

Areola: es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a amamantar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para amamantar bien.

Pezón: es la punta del pecho por dónde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

Glándulas de Montgomery: son los bultitos que se encuentran en la areola. Estás glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón. Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.

Anatomía del pecho visto por dentro

Alvéolos: es dónde se produce la leche. cada vez que el bebé está amamantando estos se contraen para sacar leche.

Conductos lactíferos: son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

Senos lactíferos: los senos lactíferos quedan debajo de la areola, es allí donde se almacena la leche. Por eso es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios: son los que mandan la orden al cerebro de producir más leche en los alvéolos, también transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

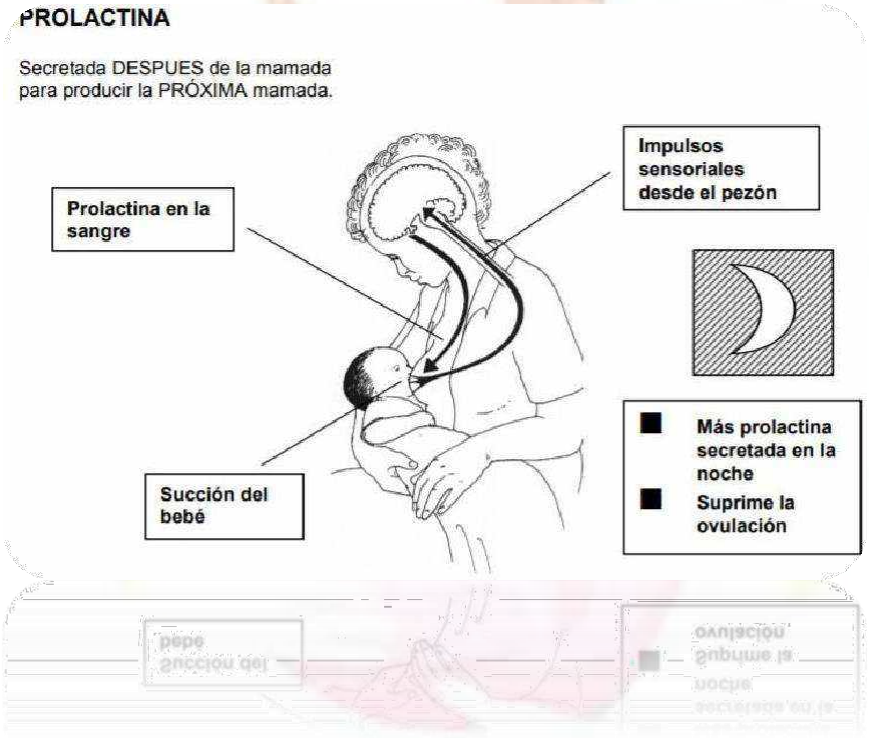
Tejido graso: envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos qué otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos.

Mecanismo de producción de la leche

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro. El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas), una de las hormonas estimula la producción de leche (prolactina), la otra favorece su salida (oxitocina). La producción dela leche será adecuada siempre que el niño succione con fuerza.

Reflejo de prolactina

Cuando se estimula la areola se segrega en la glándula hipófisis una hormona que se llama prolactina, que como su nombre lo indica estimula la producción de leche. Esta es la hormona responsable de que las células de la glándula mamaria produzcan leche. La prolactina es una hormona con muchas otras actividades. Es importante recordar que inhibe la ovulación y que se produce más durante la noche. El reflejo de prolactina es muy generoso ya que, a mayor estímulo de la areola, se produce mayor cantidad de leche.

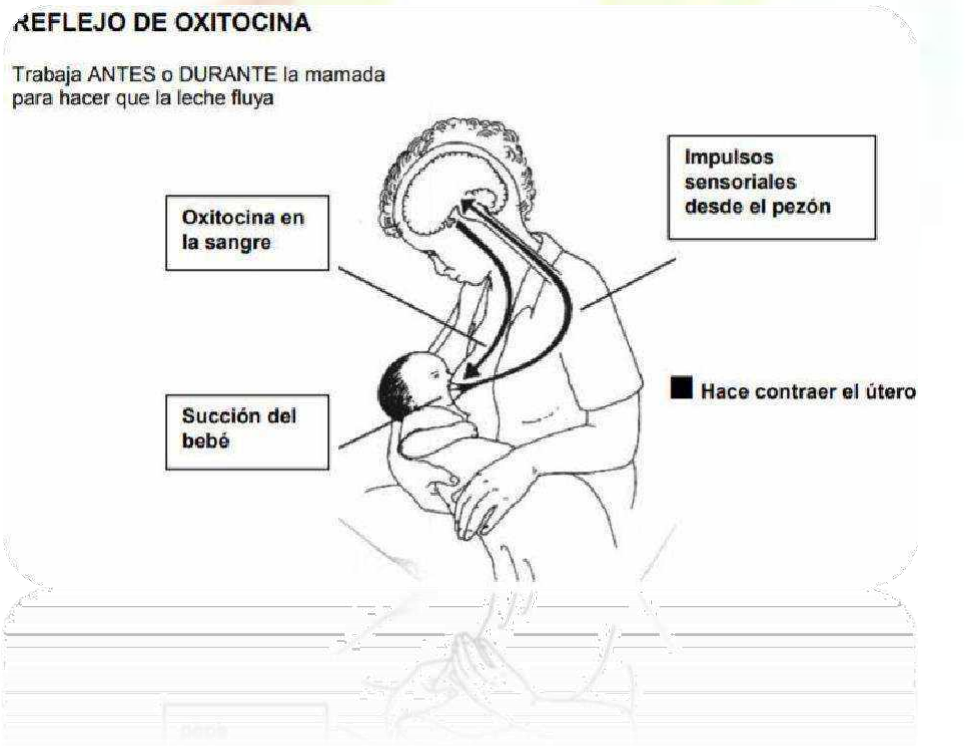


Reflejo de oxitocina

Al estimular la areola con la boca, en la hipófisis se produce también oxitocina. A este también se le llama reflejo de salida de la leche. Esta hormona hace que se contraigan unos músculos (el útero también se contrae), situados alrededor de los alvéolos donde se produce la leche, haciendo que al mismo tiempo miles de gotas salgan a los canalículos de la glándula mamaria (conductos galactóforos) que conducen la leche hasta los senos lactíferos y a través del pezón a la boca del niño. Muchas mujeres lactantes ante diferentes estímulos como los táctiles en el pezón y la areola, auditivos al llorar el niño o visuales, del bebé, tienen salida espontanea de la leche, goteando de ambos pechos.

Algunas mujeres pueden sufrir más de un reflejo de salida de leche.

La otra forma en que se saca la leche del pecho es la compresión con la boca del niño delos senos lactíferos, presionándolos de tal forma que sale más leche y de forma más eficaz. La Fisiología de la Succión muestra que la boca no chupa. Entre el paladar y la lengua se comprime una parte del pecho que se mantiene dentro de la boca en el que están situados los senos lactíferos. Al estar dentro de la boca, es difícil ver la areola cuando el niño está bien agarrado al pecho. Para que esta compresión sea eficaz la boca tiene que estar muy abierta y la lengua tiene que estar por debajo de la areola, de tal forma que si el pezón estuviera fuera de la boca éste se situaría a la altura de la nariz. La presión de la lengua y el paladar y los movimientos ondulatorios de la lengua de delante hacia atrás, hace que la leche salga a través del pezón a la garganta. La colocación de la boca en el pecho es fundamental.



¿Cómo ayudar y cómo obstaculizar el reflejo de oxitocina?

Al Pensar amorosamente en el bebé, al escuchar los sonidos y ver su imagen, cuando se siente esa confianza y exista un vínculo entre la madre y el bebé, son aspectos que favorecen el reflejo de la oxitocina. Por el contrario, si la madre se encuentra estresada o preocupada, siente algún tipo de dolor, o tiene dudas, esto hace que se bloquee el reflejo de la oxitocina y por lo tanto no se produce la salida fácilmente de la leche.

Signos y sensaciones de un reflejo activo de oxitocina

La madre puede notar:

- Una sensación de apretamiento o de hormigueo en sus pechos antes de dar de mamar a su bebé odurante la mamada.
- La leche sale de sus pechos cuando piensa en su bebé o lo oye llorar.
- La leche gotea del otro pecho cuando su bebé está succionando.
- La leche sale de sus pechos en chorrillos finos si el bebé súbitamente abandona el pecho mientrasestá mamando.
- Dolor debido a contracciones uterinas, a veces con salida brusca de sangre, durante lasamamantadas de la primera semana.
- Mamadas lentas y profundas y deglución del bebé, lo cual demuestra que la leche está fluyendoen su boca.

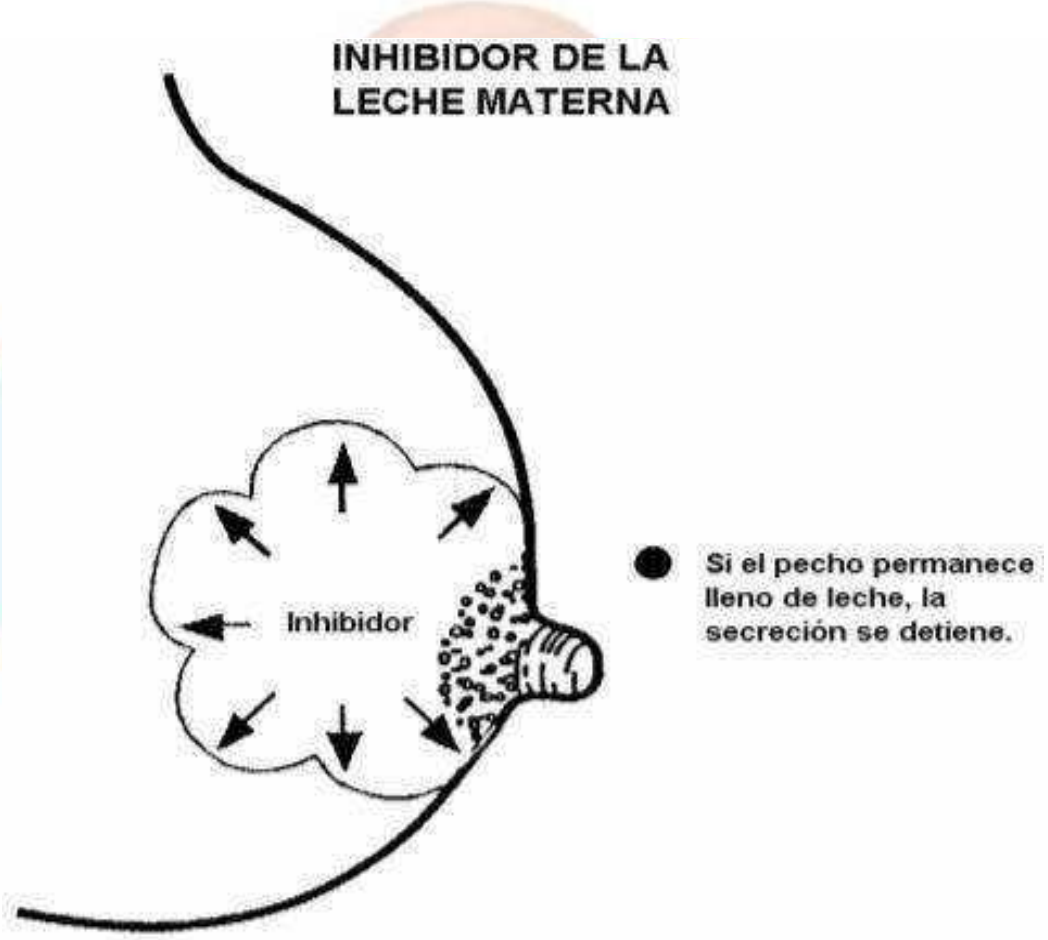
Control de la producción de leche dentro del pecho

¿por qué a veces un pecho deja de producir leche, mientras que el otro continúa produciéndola?

Aunque la oxitocina y la prolactina van igualmente a ambos pechos, existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción de la leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que éstas no secreten más. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno. Esto es necesario obviamente si el bebé muere o deja de ser amamantado por alguna razón. Si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor. Entonces el pecho produce más leche.

Es decir:

- Si un bebé deja de succionar de un pecho, ese pecho deja de producir leche.
- Si un bebé succiona más de un pecho que del otro, ese pecho produce más leche y se ponemás grande que el otro.
- Para que un pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser retirada.
- Si un bebé no puede succionar de uno o ambos pechos, la leche debe ser retirada medianteextracción para permitir que la producción continúe.



DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRÀCTICA

SOPA DE LETRAS

Se le hará entrega a cada participante de la sopa de letras, en la cual se deben encontrarlas palabras plasmadas. Estas palabras pueden estar dispuestas en cualquier dirección (vertical, horizontal o diagonal). El primer participante en culminar la sopa de letras recibirá un reconocimiento.

-

Funcionamiento de la lactancia materna

A	X	Z	R	R	T	F	V	N	E	V	P	R	S	Z	T	M
E	X	T	F	F	T	K	K	P	Z	Y	T	E	G	A	O	G
D	C	A	H	J	I	K	W	P	A	F	P	R	E	L	A	Q
H	P	F	J	U	V	Z	I	A	T	U	L	E	E	O	C	P
X	N	M	C	X	V	O	S	P	F	L	G	O	T	J	Q	A
S	E	N	O	S	L	A	C	T	I	F	E	R	O	S	Z	W
C	X	T	O	X	W	O	S	O	I	V	R	E	N	X	M	H
S	X	R	C	F	R	R	R	I	Y	J	K	F	F	A	X	L
P	R	O	L	A	C	T	I	N	A	U	Y	T	W	A	I	L
E	N	O	N	O	X	I	T	O	C	I	N	A	X	R	B	H
C	O	N	D	U	C	T	O	L	A	C	T	I	F	E	R	O
K	B	D	S	P	E	Z	Ó	N	E	B	P	V	P	O	U	W
E	S	K	F	I	V	W	B	B	Z	D	K	P	Q	L	M	I
K	R	C	F	D	O	A	H	C	Y	Y	O	W	F	A	G	D
T	E	J	I	D	O	G	R	A	S	O	A	J	Y	L	A	X
U	K	M	S	O	L	O	E	V	L	A	C	W	P	U	X	H
U	B	B	A	O	N	P	V	B	N	J	O	U	F	P	B	Z

ENCUENTRA LAS SIGUIENTES PALABRAS:

AREOLA

CONDUCTO LACTIFERO

PEZÓN

OXITOCINA

NERVIOS

PROLACTINA

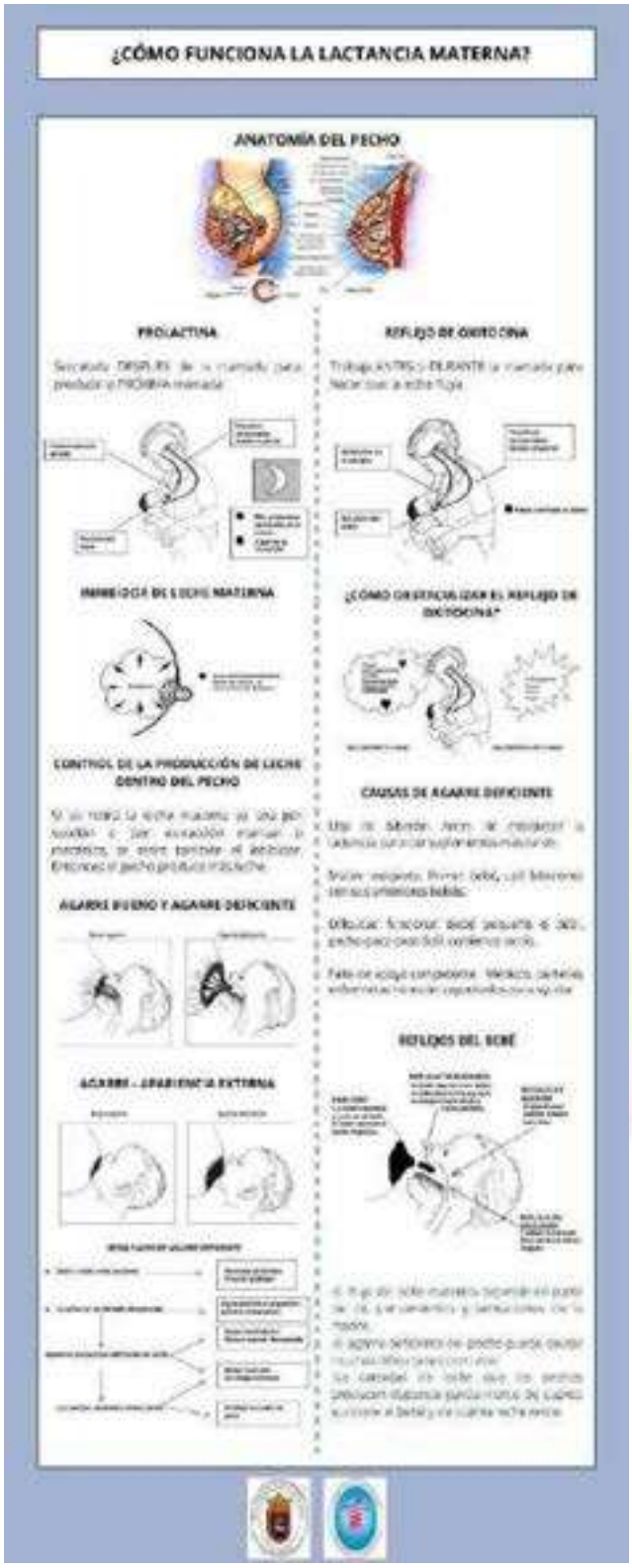
SENOS LACTÍFEROS

ALVEOLO

TEJIDO GRASO

MATERIAL EDUCATIVO:

INFOGRAFÌA: ¿COMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA?



ACTIVIDAD N 5. EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

OBJETIVO

Generar conocimientos en la práctica adecuada de extracción de leche materna en las madres gestantes y lactantes de la ciudad de Cúcuta, con el fin de promover y fomentar la lactancia materna.

TEMÁTICA

Extracción y conservación de leche materna

Existen muchos motivos diferentes por los que una mamá puede necesitar extraer su leche del pecho, es por esto que es importante tener esta información:

- Bebé prematuro que no se agarra bien al pecho
- Para donar la leche materna a un banco de leche
- Para ayudar a superar una ingurgitación del pecho, una obstrucción o una mastitis
- Para extraer la leche y dársela al bebé en otro momento
- Para facilitar la estimulación del pecho y asegurar la producción de leche en caso deseparación entre mamá-bebé
- Para efectuar una relactación o una lactancia inducida
- Para extraer y desechar la leche mientras se toma un fármaco incompatible con la lactanciamaterna, entre otros.

Asimismo, la incorporación de la madre al trabajo después de la baja maternal, suele ser el motivo más recurrente de extracción de leche para seguir teniendo producción en cantidad suficiente y para seguir alimentando al bebé con la mejor leche que puede darle, la suya. La leche extraída puede darse al bebé en cucharita, en vasito, en biberón o bien, usarse para preparar una papilla de cereales y esperar a que llegue la madre para poder colocarse al bebé al pecho.

¿Qué condiciones se deben tener en cuenta para la extracción de leche materna?

Para poder realizar este procedimiento se necesitan una serie de condiciones básicas:

Se debe disponer de 3 a 5 frascos de vidrio de 120 ml, (el número de frascos aumentará conforme aumente su producción de leche) estos deben estar esterilizados para su uso.

Se debe contar con:

Refrigerador para la conservación de la leche extraída

Tener a la vista un reloj, para tomar los tiempos de preparación y extracción.

Condiciones de higiene de la madre para su extracción

- Baño y cambio de ropa diaria (de preferencia a primera hora del día).
- Uñas cortas y sin esmalte.
- No portar artículos de joyería (anillos, pulseras, reloj, collares, aretes, etc.) durante la extracción.
- Lavado de manos con la técnica adecuada.
- Sus manos las secará con una toalla que solamente utilizará para esta actividad.
- Para facilitar la extracción, use una blusa o bata con la abertura hacia el frente.
- Para evitar que la leche durante la extracción se contamine con cabellos, pestañas o gotitas de saliva, es importante que siempre use gorro y cubre-bocas.

Técnicas para la extracción manual

La extracción manual permite a la madre familiarizarse con su pecho, no es dolorosa, no necesita ningún utensilio ni aparato para ello (puede realizarse en cualquier lugar).

Es ideal para el postparto y para utilizar en caso de obstrucción del pecho. Su técnica es sencilla, pero requiere cierta práctica.

- Antes de comenzar la extracción manual, es conveniente realizar buen un masajeen el pecho para estimular el reflejo de eyección de la leche y facilitar su salida.
- Después de haber realizado el masaje de forma alternada en ambos senos para facilitar la salida de la leche, Imagine su seno como una carátula de reloj y coloque las yemas de los dedos a las 12:00 horas.
- Seguidamente se hace un masaje suave y firme sin que ocasione molestia o dolor en todo el seno de manera circular en dirección de las manecillas del reloj.
- Posteriormente se inclina el cuerpo hacia adelante.
- y con el dorso de sus manos deslice sus dedos tan suaves que sienta un cosquilleo en el seno de lazona más lejana al pezón y areola.
- Después de haber realizado esta acción sacuda suavemente los pechos por unos segundos parafacilitar la bajada de la leche.
- Es importante que adopte una posición cómoda.
- Se coloca el frasco colector en una superficie firme por debajo del pecho con el que iniciará la extracción. Y se debe cuidar que no haga contacto el pecho con el recipiente.
- Coloque la mano en forma de “C” invertida, solo presione con los dedos pulgar, índice y medio.

- Se colocan a una distancia de 3-4 centímetros del pezón. Y se presiona hacia sus costillas y luegose comprime en dirección opuesta dejando que la leche fluya libremente dentro del frasco.
- Una vez que no salga leche del pecho, siga el mismo procedimiento con el otro pecho.
- Mientras aplica el masaje en el seno contrario, tape el recipiente.

Tiempos de extracción

Existen unos tiempos establecidos que se deben tener en cuenta para alternar la extracción en cada pecho.

En el pecho al cual se le hará la extracción inicialmente, se realiza un masaje de 10 a 15minutos, Cuando se dé la salida de la leche; esta se debe dejar 45 segundos y ya para realizar la extracción el tiempo debe oscilar entre 5 a 7 minutos.

En el segundo pecho, el masaje debe tener una duración de 5 minutos, la salida de la leche se deja 30 segundos y se empieza a extraer entre 3 a 5 minutos.

Para volver a alternar al pecho con el cual se inició, el masaje deberá ser de 3 minutos, la salida de la leche se deja entre 10 segundos y la extracción se realiza durante 2 a 3 minutos. Cuando tenga mayor habilidad en la extracción y su producción de leche haya incrementado se podrá hacer ajustes a los tiempos antes señalados. Mientras eso sucede importante que se adhiera a esos tiempos.

Tiempo **(por cada pecho)**	**Masaje**	**Salida de la leche**	**Extracción**
1ro	10 a 15 minutos	45 segundos	5 a 7 minutos
2do	5 minutos	30 segundos	3 a 5 minutos
3ro	3 minutos	10 segundos	2 a 3 minutos

Los métodos de conservación de la leche materna más utilizados son:

- Temperatura Ambiente (dura máximo 4 horas)
- Refrigerador (dura máximo 12 horas)
- Congelador (dura máximo 15 días).

Conservación de la leche materna extraída

- Una vez terminada la extracción manual, se tapa el frasco, se marca y se emplea uno de los tresmétodos mencionados anteriormente.
- Para marcar los frascos se utiliza un marcador, esparadrapo o cinta adhesiva donde se escribe lafecha y la hora de la extracción.

Esto permite identificar los frascos que tienen un mayor tiempo de almacenamiento y por consiguientese utilizarán primero.

Recomendación

Cuando se vaya a utilizar la leche materna que se encuentra congelada, esta nunca debe hervirse, es suficiente pasar directamente el frasco por el agua caliente hasta dejarla a temperatura ambiente. Para ello se puede calentar agua en una olla, retirarla del fuego y después sumergir el frasco con la leche materna, teniendo cuidado que el agua no cubra la boca del frasco o esté muy caliente y pueda romperse.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD LÚDICO PRACTICA

Se debe organizar los equipos, computador, equipo sonido para la Proyección del video de la “Extracción, Conservación y Almacenamiento de leche Materna”, del Ministerio de Salud, con el fin de fortalecer los conocimientos referentes al tema tratado.

- 1 video extracción, conservación y almacenamiento de leche materna (ver anexos)
- 1 infografía

MATERIAL EDUCATIVO:
INFOGRÀFIA: CONDICIONES DE HIGIENE DE LA MADRE PARA LA EXTRACCIÒN

FOLLETO TENCICAS DE EXTRACCIÓN

ACTIVIDAD N 6. BANCOS DE LECHE HUMANA

OBJETIVO

Afianzar conocimientos acerca del funcionamiento de los Bancos de Leche Humana y sus principales aspectos.

TEMÁTICA

¿Qué son los Bancos de Leche Humana?

Son una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil que, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados, garantizan la seguridad alimentaria y nutricional del prematuro, contribuyendo así a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil.

¿Se puede donar Leche Materna?

Sí, al igual que se puede donar sangre u otros órganos, la leche materna también puede ser donada a un Banco de Leche Humana, en donde se analiza y procesa, para garantizar las condiciones de calidad e higiene, para luego ser suministrada a los bebés que se encuentren hospitalizados, utilizando los factores protectores de la leche humana para su mejor y pronta recuperación.

¿Quién puede ser Donante?

Madre en periodo de lactancia que tenga excedentes leche materna, que su hijo esté sano y tenga un adecuado estado nutricional, y que mediante consulta médica se verifique su estado salud y exámenes posparto compatibles con la donación (cuadro hemático, VDRL, VIH y serología).

¿Quiénes son los beneficiarios?

Prioritariamente son los niños prematuros, los que nacen con bajo peso (menos de 2.500gramos), recién nacidos con sepsis neonatal, deficiencias inmunológicas, diarreas recurrentes, sometidos a cirugía, portadores de alergias a proteínas heterólogas y bebés hospitalizados menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.

¿Cómo garantiza el Banco la calidad de la Leche Humana?

El Banco de Leche Humana garantiza la calidad entregando al recién nacido una leche con las siguientes características:

- Estéril, que garantiza la inocuidad.
- Según edad gestacional: calostro, pre término y madura, por necesidades específicas del bebé.

Ejemplo: A un bebé prematuro de muy bajo peso, con hipocalcemia (bajo el calcio), el Banco le suministra, leche pasteurizada, pre término, rica en calcio y con calorías normales o bajas.

Los Bancos de leche Humana, disponen de procedimientos capaces de asegurar la calidad sanitaria de leche materna recolectada, como es la pasteurización, técnica conocida hace mucho tiempo y aplicada por la industria de alimentos.

La pasteurización consiste en elevar la temperatura de la leche materna a 62.5 grados centígrados durante 30 minutos, procedimiento que garantiza la inactividad de todos los microorganismos, que puedan causar problemas de salud en los niños y niñas.

¿Cómo se suministra la leche Humana Pasteurizada?

Se suministra en taza o vaso, nunca en biberón. Se descongela a baño maría y no a temperatura ambiente. No se recomienda hervirla porque altera las propiedades de la leche y se puede estallar el frasco.

FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE LECHE.

¿Qué se hace con la leche extraída?

Una vez extraída la leche debe mantenerse siempre en cadena de frío se pre almacena congelada, hasta su procesamiento. Antes de los 15 días de la extracción la leche se somete al procesamiento.

Control de calidad microbiológica

Una vez termina el proceso de pasteurización, la leche pasteurizada es sometida a un último control, para verificar su calidad microbiológica. Una muestra de cada frasco es sembrada en un medio de cultivo para verificar la ausencia de coliformes totales y hasta tanto no salga el resultado, la leche es mantenida en cuarentena en un congelador destinado específicamente para ello. Una vez se compruebe que no ha habido crecimiento bacteriano, se libera para consumo. El procesamiento de la leche humana es realizado por un equipo altamente calificado conformado por nutricionista, médico, enfermera y auxiliares de enfermería, con conocimiento y experiencia comprobada en el manejo clínico de la práctica de la lactancia materna, Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral –IAMII-.

¿A quiénes va dirigida la leche humana pasteurizada?

La leche procesada en los BLH, está dirigida a los neonatos hospitalizados en la Unidades de cuidado intensivo neonatal. De acuerdo al criterio de priorización, son beneficiarios los recién nacidos con bajo peso extremo, prematuros, sépticos, desnutridos, con diarreas recurrentes, con alergia a proteína heteróloga y neonatos sometidos a cirugías.

La leche humana pasteurizada se entrega con prescripción hecha por neonatólogo/pediatra o nutricionista, que incluye: Inscripción del receptor en el BLH, diagnóstico, calorías, grado de acidez, horario de tomas. Además, se tiene en cuenta fecha de parto y edad gestacional, así el banco selecciona la leche que más se ajuste a la condición del receptor.

¿Dónde se ubican los bancos?

Los BLH se ubican en hospitales o clínicas de segundo, tercero o cuarto nivel de atención, que presten atención materno e infantil, con unidad de neonatos, certificados o en proceso de certificación de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral – IAMII- y es deseable que tenga programa canguro. En este caso Cúcuta cuenta con un banco de leche humana ubicado en el Hospital Erasmo Meoz.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD LÙDICO PRÀCTICA: *CRUCIGRAMA: BANCO DE LECHE MATERNA*

Mediante la construcción de un crucigrama se busca que la población beneficiaria implemente conocimientos sobre los bancos de leche materna. Suministrándole el material pedagógico para quelo puedan resolver y afianzar la temática expuesta mediante la entrega de una infografía.

Horizontales

2. El banco de leche materna debe garantizar la calidad de la misma, el parámetro de esterilidad busca entregar un producto con caracteristicas
4. Que institucion de la ciudad de Cúcuta cuenta con un banco de leche materna en sus instalaciones
5. Los prematuros pueden acceder a los servicios del banco de leche materna debido a que este cuenta con leche según criterios de edad gestacional como lo es
6. Las madres lactantes que quieran donar leche materna deben estar en un estado de salud optimo y con una serie de pruebas serológicas que lo evidencie mediante un

Verticales

1. Estrategia mediante la cual se busca mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población neonatal mediante la suministración de leche materna
3. En que poblacion esta dirigida los servicios de bancos de leche materna

MATERIAL EDUCATIVO

BANCO DE LECHE MATERNA

6. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se diseña para cada actividad una serie de test los cuales consisten en una encuesta de 3 a 5 preguntas conel fin de determinar los temas que quedaron claros y sobre cuales hay falencias para fortalecer en una próxima intervención, de este modo se evalúa el impacto que tuvo cada una de las intervenciones.

Para ello se pide a los participantes realizar el pre test y post test con el fin de conocer el impacto que se obtuvo de la capacitación, los cuales se describen a continuación:

ANEXOS

Anexo 1. Pre-Pos test Actividad 2. Conociendo la sala de lactancia materna

1. **¿Cuál es la función de las salas de lactancia materna?**

a. Ofrecer las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé, en ausencia temporal de la madre

b. Permitir únicamente la extracción de la leche materna

c. Procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados.

2. **Son dos condiciones que deben tener las salas de lactancia materna para su adecuadofuncionamiento:**

a. Debe permanecer en óptimas condiciones de limpieza y desinfección, este lugar solo está destinado para la extracción y conservación de la leche materna.

b. Debe tener la señalización del lugar.

c. La puerta debe permanecer cerrada, la llave estará a cargo del profesional de salud

d. Todas las anteriores

3. **La sala de lactancia materna debe contar con ciertos recursos necesarios para su ejecución, entre algunos de ellos se encuentran:**

a. Equipos y utensilios

b. Nevera, congelador, sillas, Teléfonos

c. Equipos, insumos equipo de bioseguridad

d. Todas las anteriores

4. **¿Quiénes se benefician con el funcionamiento de las salas de lactancia materna?**

a. Todas las mujeres gestantes y madres en lactancia sin importar el tipo devinculación a la institución de salud

b. Otras madres en lactancia, que por diferentes razones requieran del servicio

c. Padres, familias y trabajadores, que participan en los procesos de formación sobre alimentacióndel lactante y del niño pequeño.

d. Todas las anteriores

1.a, 2.d, 3.c, 4.d.

Anexo 2. Pre-Post test protocolo lavado de manos

1. **¿Conoce usted la técnica adecuada para el lavado de manos?**
   a. SI
   b. NO

2. **De acuerdo al paso 8 de la guía que ofrece la OMS para el correcto lavado de manos, se hace referencia a:**
   a. Utiliza la toalla para cerrar el grifo.
   b. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la izquierda realizando un movimiento de rotación. Repite el proceso con la otra mano
   c. Deposita en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir ambas manos.
   d. Frota las palmas de las manos entre sí.

3. **Algunos de los momentos clave para lavarse las manos son:**
   a. Antes, durante y después de preparar alimentos
   b. Después de ir al baño
   c. Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño
   d. Después de tocarse la nariz, toser o estornudar
   e. Todas las anteriores.

4. **Dentro de los productos empleados para realizar el lavado de manos se encuentran:**
   a. Jabón líquido antibacterial, Desinfectante líquido.
   b. Gel Antibacterial, detergente líquido.
   c. Jabón líquido antibacterial, alcohol glicerinado, gel antibacterial.
   d. Todas las anteriores

2. b, 3. e, 4. c

Anexo 3 . Pre-Post test Importancia de la lactancia materna

1. **Son ventajas de la leche materna**

a. Favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños

b. Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer deseno o cáncer de ovarios.

c. Se reducen en general los gastos en salud para el país.

d. Todas las anteriores

2. **¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia para que se considere como lactancia materna exclusiva?**

a. 3 meses

b. 6 meses

c. 15 días

d. 1 año

3. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**

a. Pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación

b. Tienen menos riesgo de padecer hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

c. Menos probabilidades de padecer anemia después del parto.

d. Todas las anteriores

1 d, 2. b, 3. d

Anexo 4 .Funcionamiento de la lactancia materna

1. **¿Cómo está conformado el pecho visto por fuera?**

a. Alveolos, Senos Lactíferos, Nervios.

b. Areola, Pezón, glándulas de Montgomery.

c. Tejido graso.

d. Todas las anteriores.

2. **¿Es dónde se produce la leche, cada vez que el bebé está amamantando estos se contraen parasacar leche?**

a. Nervios

b. Conductos lactíferos

c. Alveolos

d. Pezón

3. **¿Cuál es la Hormona que estimula la producción de leche?**

a. Testosterona

b. Estrógenos

c. Progesterona

d. Prolactina

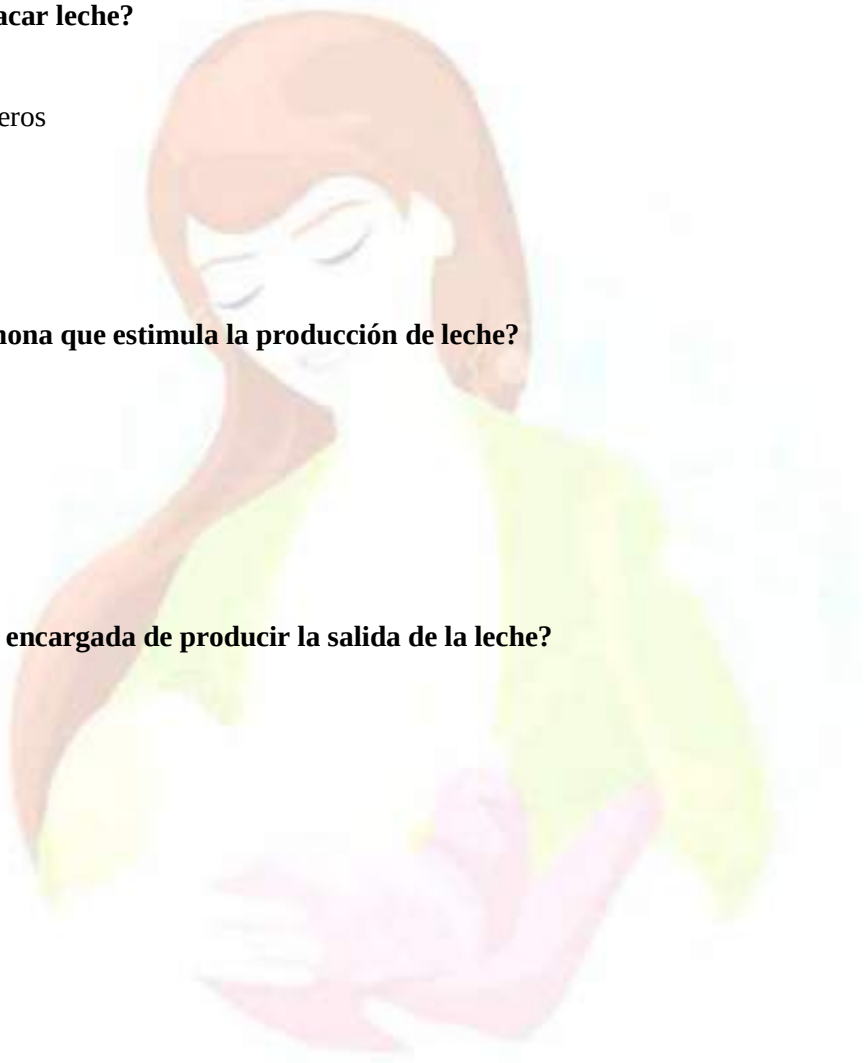
4. **¿Cuál es la hormona encargada de producir la salida de la leche?**

a. Testosterona

b. Progesterona

c. Oxitocina

d. Estrógenos.



1.b, 2.c, 3.d, 4.c.

Anexo 5 . Pre-Post test Actividad 5. Técnicas de extracción de leche maternaPre-Post test Actividad 5. Técnicas de extracción de leche materna

1. ¿Conoce usted las técnicas de extracción de lactancia materna?

a. SI

b. NO

2**. Dentro de las condiciones que se deben tener en cuenta para la extracción de la leche materna se encuentran:**

a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado

b. Emplear refrigerador para la conservación

c. Registrar los tiempos de preparación y extracción

d. Todas las anteriores

3**. Los métodos de conservación más utilizados para la conservación de leche materna son:**

a. temperatura ambiente

b. En nevera o Refrigerador

c. En el congelador

d. Todas las anteriores

4**. ¿Qué condiciones de higiene debe aplicar la madre para realizar la extracción de leche materna?**

a. Baño y cambio de ropa diaria (de preferencia a primera hora del día).

b. Uñas cortas y sin esmalte.

c. No portar artículos de joyería

d. Lavado de manos con la técnica adecuada

e. b y d son correctas

f. Todas las anteriores.

1.d, 2.b, 3.c, 4.d. 44 a

Anexo 6 . Pre-Post test Actividad 6. Bancos de leche humana

1. ¿Sabe usted a que hacen referencia los Bancos de Leche Humana?

a. SI

b. NO

2. ¿Quién puede ser Donante de Leche Materna?

a. Madre en periodo de lactancia que tenga excedentes leche materna

b. Madre con hijo sano y que tenga un adecuado estado nutricional

c. Madre que mediante una consulta médica se verifique su estado salud y exámenes posparto compatibles con la donación (cuadro hemático, VDRL, VIH y serología).

d. a y c son correctas

e. Todas las anteriores

3. ¿Quiénes son los beneficiarios del Banco de Leche Humana?

a. Principalmente niños prematuros

b. Niños que nacen con bajo peso**,** recién nacidos con sepsis neonatal, deficiencias inmunológicas, diarreas recurrentes, sometidos a cirugía, portadores de alergias a proteínas

c. bebés hospitalizados menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva**.**

d. Solo la respuesta b es correcta

e. La respuesta a, b y c son correctas

2.e, 3., 4.e.

Anexo 7 . Modelo convocatoria/ invitación

Anexo 8 . Video: Extracción, conservación y almacenamiento de leche materna.

Extracción conservación almacenamiento de leche materna.mp4

https://youtu.be/NxwIGnvKIEQ

Anexo 9 . Actividad 6. Crucigrama resuelto: banco de leche materna

Horizontales

2. El banco de leche materna debe garantizar la calidad de la misma, el parámetro de esterilidad busca entregar un producto con características
4. Que institución de la ciudad de Cúcuta cuenta con un banco de leche materna en sus instalaciones.
5. Los prematuros pueden acceder a los servicios del banco de leche materna debido a que esta cuenta con leche según criterios de edad gestacional como lo es
6. Las madres lactantes que quieran donar leche materna deben estar en un estado de salud optimo y con una serie de pruebas serológicas que lo corroboré mediante un

Verticales

1. Estrategia mediante la cual se busca mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población neonatal mediante la suministración de leche materna
3. Ah que población esta dirigida los servicios de bancos de leche materna .

Anexo 10 . Cronograma de capacitaciones

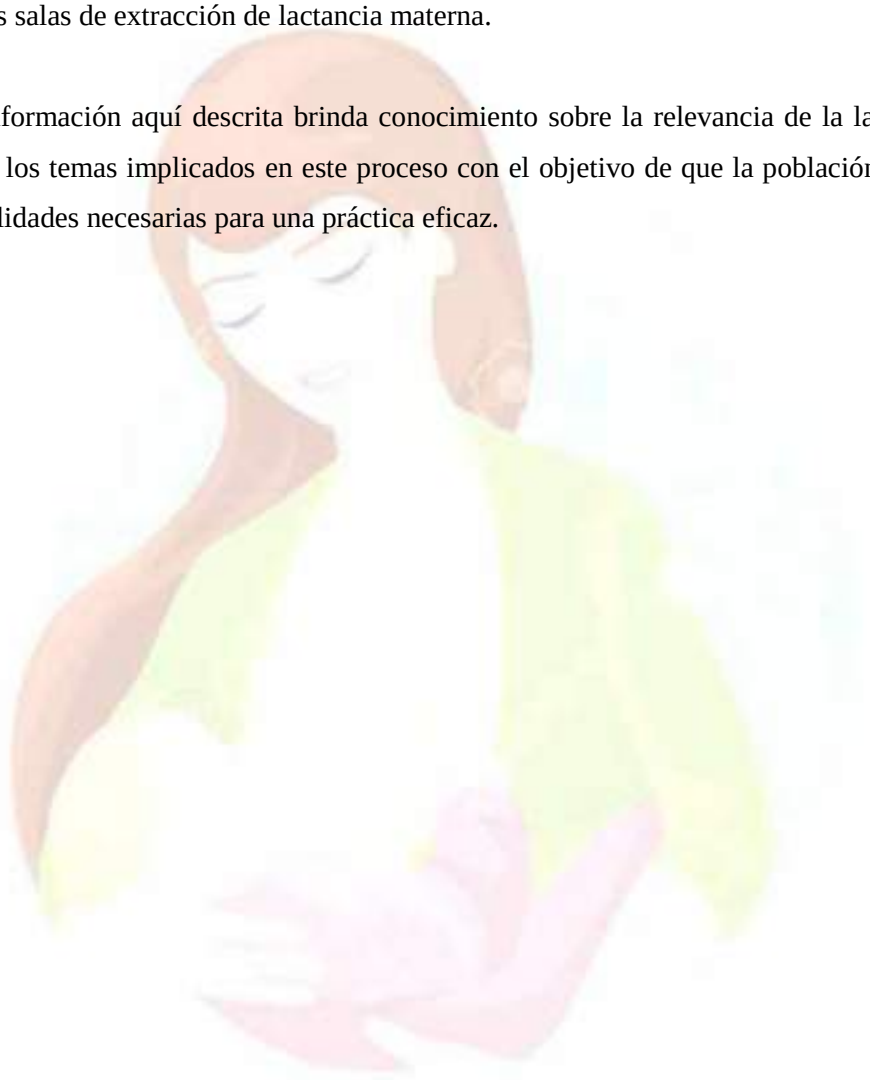
	CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN	
Objetivo	Establecer de forma organizada las intervenciones que corresponden a cada tema de capacitación propuesto para la implementación de la guía metodológica.	

TEMAS DE CAPACITACIONES (ACTIVIDADES)	RESPONSABLES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
CONOCIENDO LA SALA DE LACTANCIA MATERNA -Que es una sala de lactancia materna -Beneficiarios de la sala de lactancia	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
PROTOCOLO DEL LAVADO DE MANOS -Correcto lavado de manos -Definiciones y conceptos -Buenas prácticas de higiene personal -Productos a utilizar en el lavado de manos	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA -Que es y su importancia -Lactancia materna exclusiva -Beneficios de la lactancia materna -Diferencias entre la leche humana y artificial -Desventajas de la alimentación artificial Tipos de leche materna y su composición.	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA -Anatomía del pecho visto por fuera -Anatomía del pecho visto por dentro -Mecanismos de producción de leche -Reflejos -Ayuda y obstaculización del reflejo de oxitocina -Control de la producción de leche.	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA -Extracción y conservación de leche materna -Condiciones adecuadas para la extracción -Técnicas para la extracción -Tiempos de extracción Conservación de la leche materna	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																
BANCOS DE LECHE HUMANA -Definición y conceptualización -Quien puede ser donante -Quienes pueden ser los donantes -Quienes pueden ser los beneficiarios -Como garantiza el banco la calidad de la leche humana -Funcionamiento de los bancos de leche -A quienes se suministra la leche humana pasteurizada	Personal asistencial de las Unidades Básicas de Atención -Estudiantes de prácticas campos de acción profesional																

CONCLUSIONES

- ✓ La guía detallada permite que el personal de salud responsable de la atención a mujeres gestantes y lactantes pueda obtener una herramienta educativa - pedagógica para la intervención en la promoción de las salas de extracción de lactancia materna.

- ✓ Así mismo la información aquí descrita brinda conocimiento sobre la relevancia de la lactancia materna y todos los temas implicados en este proceso con el objetivo de que la población pueda adquirir las habilidades necesarias para una práctica eficaz.



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ RESTREPO, J. P. (2019). Lineamientos Técnicos para la estrategia de Banco de leche humana en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud

- ✓ Acosta Faranda, M. (2015). LINEAMIENTO TÉCNICO Y ADMINISRATIVODE SALA DE LACTANCIA MATERNA PARAINTITUCIONES Y EMPRESAS PÚBLICAS Y PRIVADAS. Paraguay: REKUAI GOBIERNO NACIONAL. GONZALES, A. B. (DICIEMBRE de 2019). LACTANCIA MATERNA.

- ✓ Ramón, J. (2018). Estrategia Nacional de Lactancia Materna. México: S.A.S.

- ✓ RESTREPO, J. P. (2019). Lineamientos Técnicos para la estrategia de Banco de leche

- ✓ Coalición para los insumos de salud reproductiva. Oxitocina. Recuperado de: https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/New_Underused_RH_Technologies_Caucus/Documents/Technical_Briefs/rhsc-brief-oxytocin_A4_SPANISH.pdf

- ✓ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Lineamientos-tecnicos-implementacion-salas-amigas.pdf

- ✓ MINSALUD, (2014). Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf

- ✓ MINSALUD, Banco de Leche Humana. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donacion-bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf

- ✓ OMS, Guía de lactancia materna, recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

- ✓ OMS, OPS, UNICEF, Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Recuperado en:https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf

✓ MINSALUD, Video “Extracción, Conservación y Almacenamiento de leche Materna”. Recuperado de: https://youtu.be/NxwIGnvKIEQ

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PRIMERA SUSTENTACIÓN DE AVANCE ESCENARIO DE PRÁCTICAS: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

DOCENTES SUPERVISORES:

Freddy Hernando Galvis Torres

Luz Dary Ropero Barraza

Nutricionista Dietistas Especializados

ESTUDIANTES

Gabriela Pérez Dávila

Wendy Tatiana Gonzales

Martha Liliana Agredo

Camilo García Aguirre

Karol Arias Gallo

Mauren Daniela Churta

Rubby Guerrero Garcìa

Año: 2021-2

TABLA DE CONTENIDO

1. ***CONTEXTUALIZACION SOBRE:***
   - Historia Del Municipio De San José De Cúcuta
   - Secretaria De Salud, Del Municipio De San José De Cúcuta

2. ***AREA ACADEMICA:***
   - Diagrama esquemático.

3. ***AREA COMUNITARIA:***
   - Gestantes y Diagnostico
   - Bajo Peso al Nacer a Termino
   - Diagnóstico de la situación nutricional de la población de niños < de 18 años según reporte de SIEPVAN en el tercer trimestre 2021.
   - Clasificación antropométrica de niños < de 5 años reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.
   - Clasificación antropométrica de niños > de 5 años reportados en el SIEPVAN tercer trimestre de 2021.

4. ***AREA INVESTIGATIVA:***
   - Proyecto de intervención

5. ***AREA EDUCATIVA:***
   - Estrategias de información.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

HISTORIA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA

1. Fundada el 17 de junio de 1733 por Juana Rangel de Cuellar
2. donó 782 hectáreas.

Juana Rangel de Cuellar. (6 de octubre de 1649, pamplona 1736)

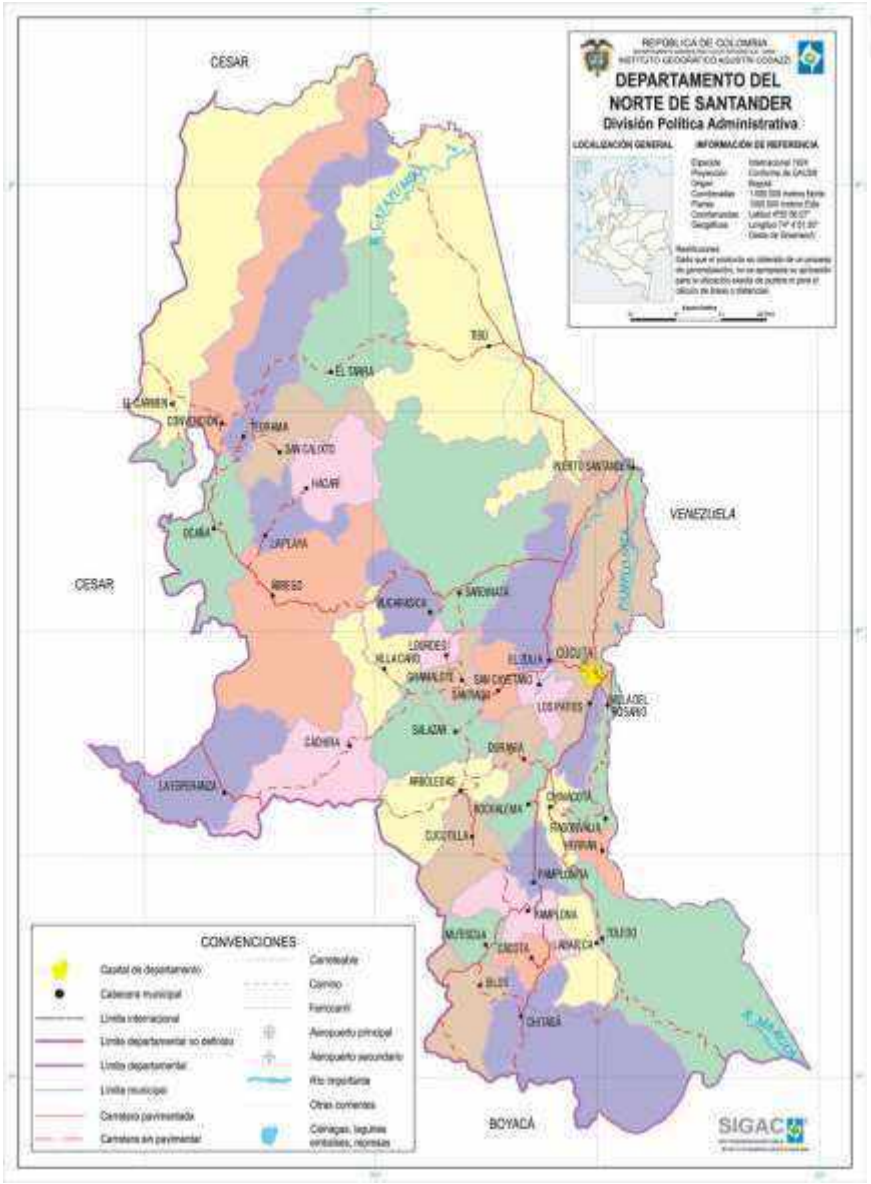
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

UBICACIÓN

La ciudad está situada en el valle homónimo, al pie de la Cordillera Oriental de los Andes

Su área metropolitana conformada por los municipios de: Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia, San Cayetano y Puerto Santander

Sus fuentes hídricas: Ríos Pamplonita, Zulia y Táchira



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

HISTORIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

1989

Se creó la Secretaria de Salud de Cúcuta.

1993

Se trasformó en Instituto Municipal de Salud de Cúcuta “IMSALUD”

1997

Inició la prestación de servicios a través del Régimen Subsidiado

1999

Se expidió la certificación de descentralización en Salud del municipio de San José de Cúcuta.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

Misión

Garantizar la Salud y le bienestar de la población del municipio de san José de Cúcuta, mediante la formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos en salud, con la participación activa de la comunidad y demás actores del sistema general de seguridad social en salud.

Visión

Para el año 2021 la Secretaria de Salud Municipal de Cúcuta dará cabal cumplimiento a su mandato ciudadano a través de la inspección, vigilancia y control sobre las condiciones de salud de la población, los aspectos ambientales que inciden en el vivir de las personas y la implementación y cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública, orientado a lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVOS

Garantizar el acceso al SGSSS a que tienen derecho las poblaciones especiales del municipio de San José de Cúcuta, mediante la coordinación intersectorial según sus competencias.

Garantizar la respuesta efectiva del sector salud ante emergencias y desastres que permitan prevenir y mitigar los daños en salud en la población del municipio de San José de Cúcuta.

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la supervisión a la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad en la red prestadora de servicios de salud de baja complejidad del municipio San José de Cúcuta.

Garantizar la participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de la población del municipio de San José de Cúcuta en el SGSSS.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FUNCIONES

Establecer coherencia entre la situación actual de Salud del municipio de San José de Cúcuta con las políticas nacionales, departamentales y municipales.

- Definir y adoptar políticas públicas en materia de Salud Municipal.

Definir los mecanismos requeridos para dar respuesta a las situaciones de emergencias en jurisdicción del Municipio de San José de Cúcuta.

- Definir los Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica

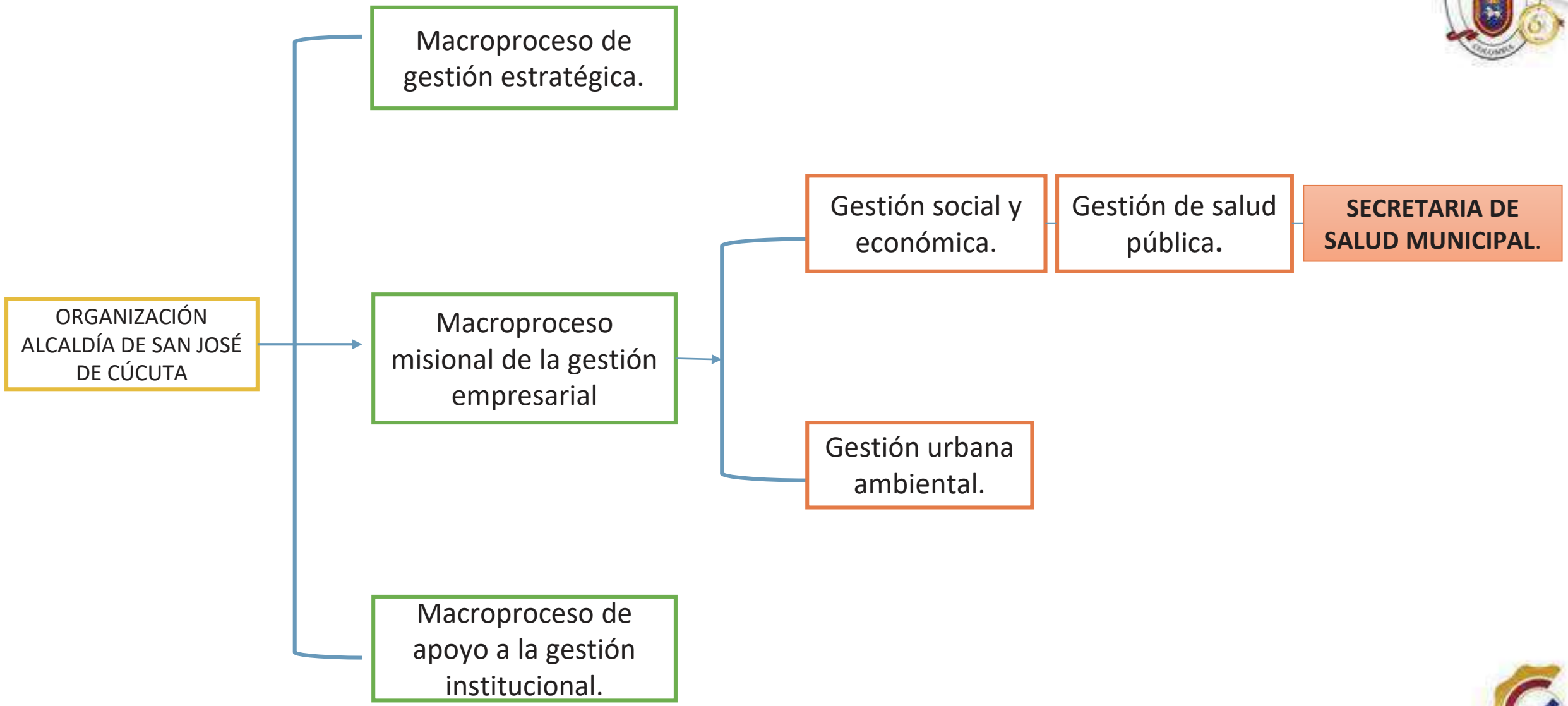
Definir mecanismos generales para dar respuesta a la intervención de los factores determinantes de riesgo de Salud Pública.

- Vigilar la adecuada prestación de servicios del Plan de Salud Territorial.

Definir el Plan de Salud Territorial de acuerdo a las necesidades de Salud del Municipio.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - ORGANIGRAMA



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - ORGANIGRAMA

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

JEFE DE OFICINA JURIDICA

SECRETARIO DE DESPACHO

Dra. Rosa Emilda Vargas Vergara

SUBSECRETARIA AREA DE ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE ATENCIÓN EN SALUD

Dr. Franklin Hernández

SUBSECRETARÍA AREA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Leonardo Ernesto Duran Navarro

SUBSECRETARÍA AREA DE PLANEACIÓN

Dr. Carlos Andrés Jaimes Acero

- Dimensión Salud Ambiental.
- Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles.
- Dimensión convivencia social y salud mental.
- DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
- Dimensión sexualidad. Derechos sexuales y reproductivos.
- Dimensión Vida Saludable y Enfermedades transmisibles

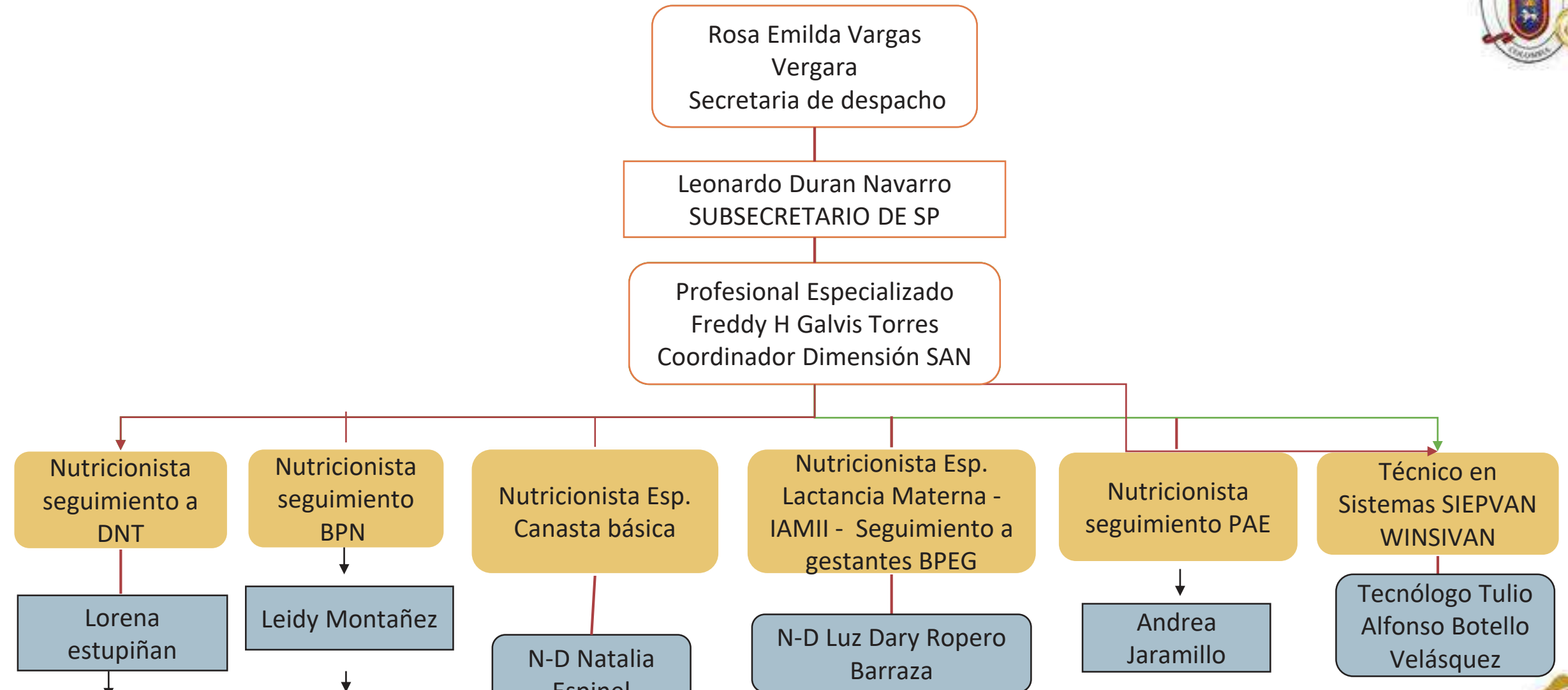
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PROGRAMAS

CARGO	NOMBRE
Secretario de despacho	Rosa Emilda Vargas Vergara
Subsecretario de planeación	Carlos Andrés Jaimes Acero
Subsecretario de Aseguramiento y Control en Atención de Salud	Franklin a Hernández Peñaloza
Subsecretario de Salud Publica	Leonardo Ernesto Duran Navarro
Asesor Financiero	Gyanny Fabricio Moreno Fitzgerald
Coordinador AIEPI	Mayra amparo Benavides Hernández
Coordinador Crónicas	Maira Alejandra Guerrero
Coordinador de Estadísticas Vitales	Erika Alexandra Torres Díaz
Coordinador de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Freddy Hernando Galvis Torres
Coordinador de Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	Astrid Liliana Urbina Moncada
Coordinador de Salud Mental	Grecia María Pérez Guerra
Coordinador Saneamiento Ambiental	Karen Andrea Suarez Ron
Coordinador de Zoonosis	Álvaro Iván Quintero Rodríguez
Coordinador Salud Sexual y Reproductiva SASER	Rafael Estupiñan
Coordinador de Tuberculosis	Sandra Ariza
Coordinador de Vigilancia en Salud Pública	Claudia Teresa Rangel Gelvez

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



PRESUPUESTO ANUAL
$ 504.985.076

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OPE COLOMBIA

1. ¿Quiénes somos?

Es una compañía cucuteña que inicio sus actividades en el año 2008, constituida especialmente como proveedor tercerizado para prestarle a las Entidades, Públicas o Privadas, el servicio de Business Process Outsourcing (BPO)

2. SIEPVAN

Sistema integrado para entidades publicas de vigilancia y atención nutricional

3. SOFTWARE

El software SIEPVAN está enfocado en procesos subprocesos, actividades y tareas. Le permite a la entidad gestionar y administrar el proceso de planeación, contratación, suministros, presupuesto, recurso humano, tesorería y contabilidad

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PÚBLICA 2021

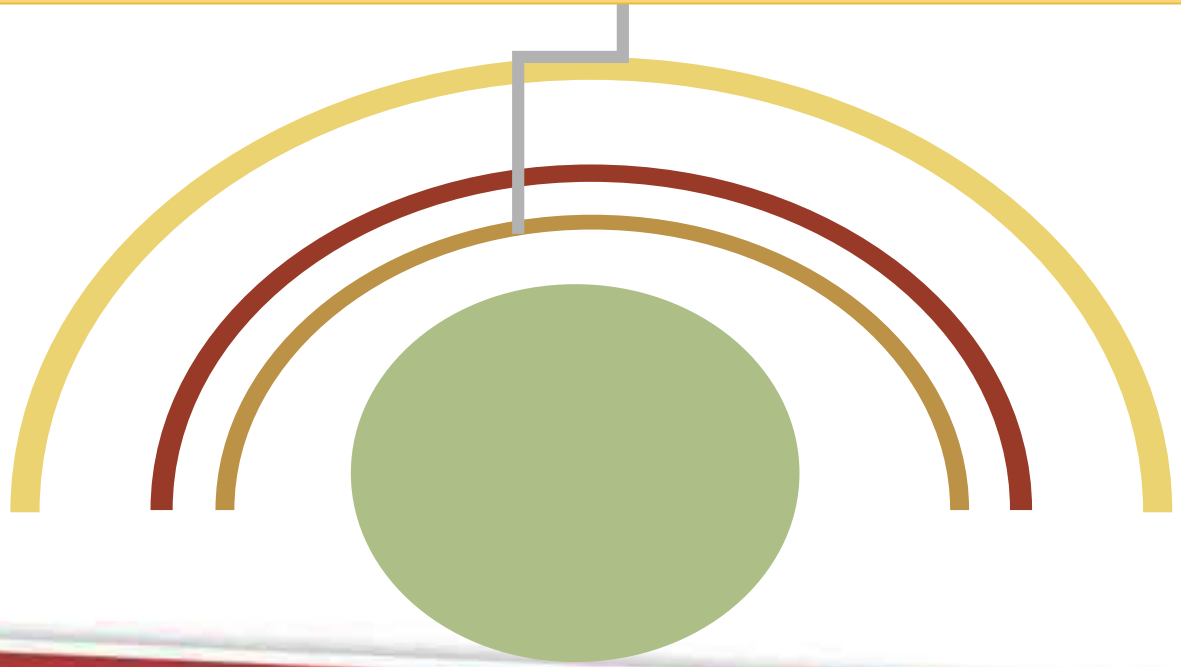
DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, PARA EL TERCER TRIMESTRE 2021.	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES, PARA EL TERCER TRIMESTRE 2021.	CONSTRUCCIÓN DE CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA.
Docente supervisor: Freddy Hernando Galvis Torres	Docente supervisor: Luz Dary Ropero	Docente supervisor: Gabriel Antonio Cardona
Estudiantes: Gabriela Pérez Dávila Wendy Tatiana Gonzales Camilo García Aguirre Karoll Arias Gallo Martha Liliana Agredo	Estudiantes: Mauren churta Rubby Guerrero	Estudiante: Anny Godoy Carlos Clavijo

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda y a gestantes con alteraciones nutricionales reportadas en SIEPVAN; ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de la salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO

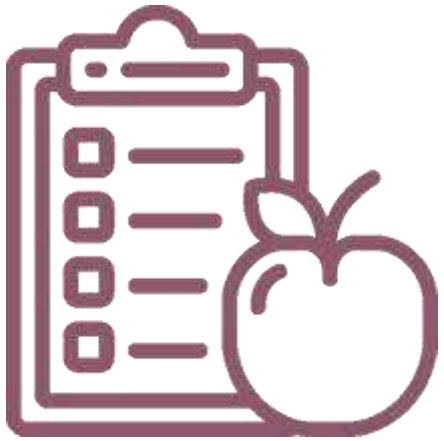
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GESTANTES

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVO

Realizar el diagnostico nutricional de las gestantes reportadas en el sistema de vigilancia nutricional “SIEPVAN” en el municipio San José de Cúcuta, correspondiente al tercer trimestre del año 2021.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES REPORTADAS EN SIEPVAN

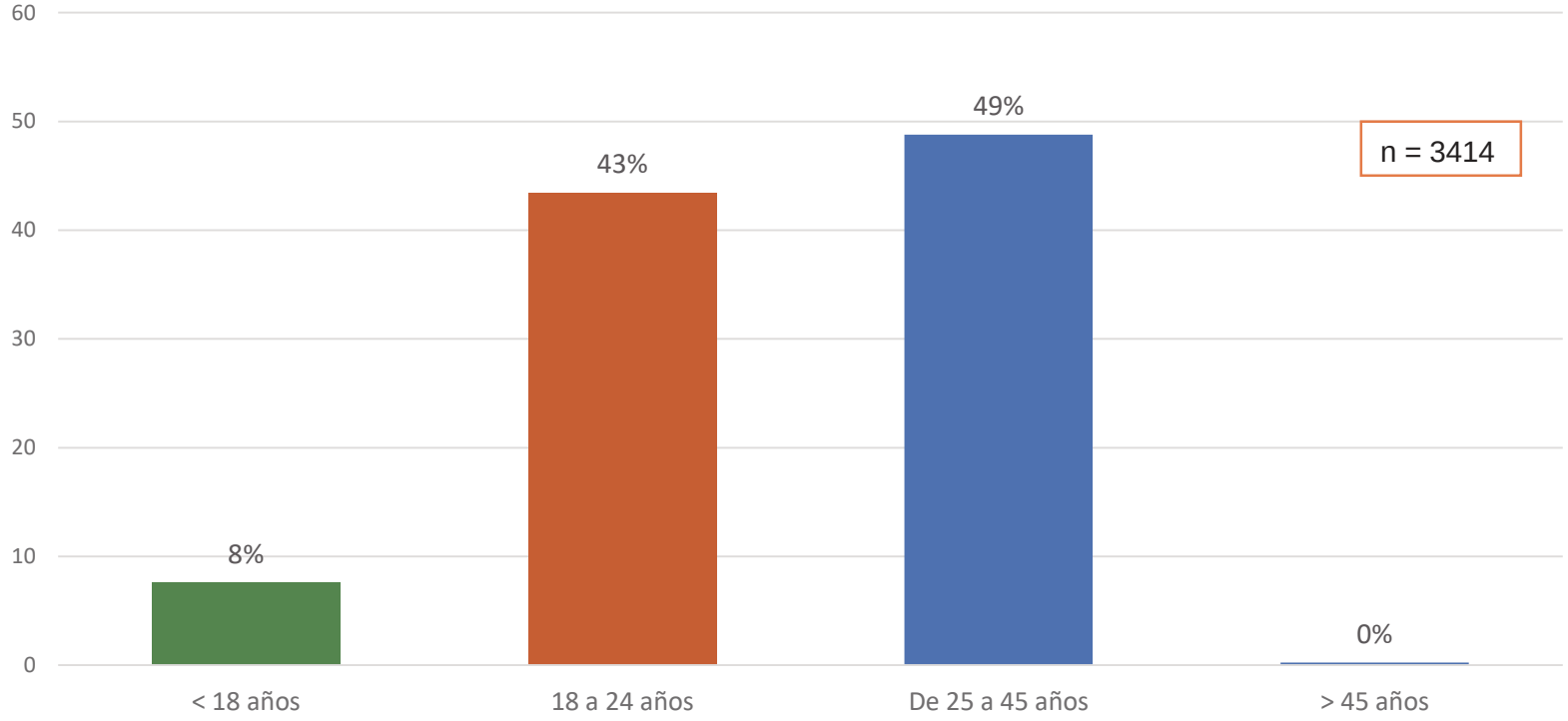
TOTAL DE GESTANTES
3414

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

GRÁFICA N.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES POR GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

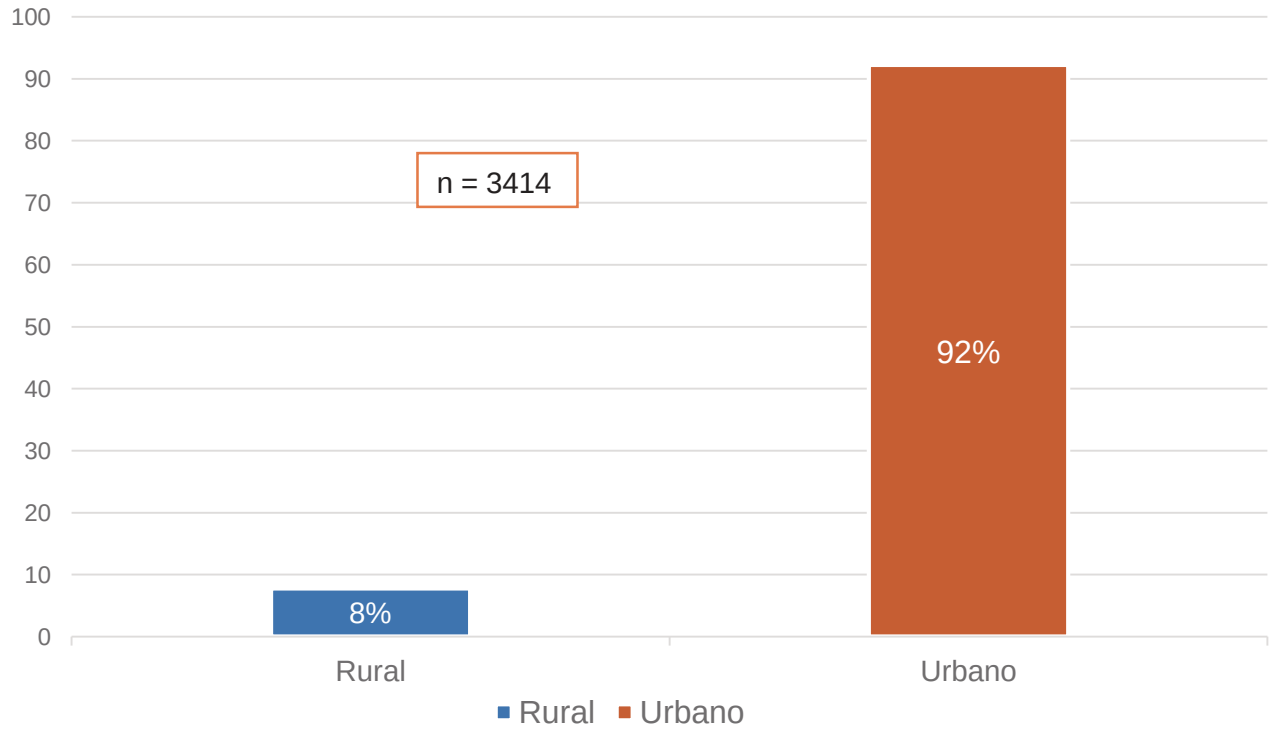


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

GRÁFICA N.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



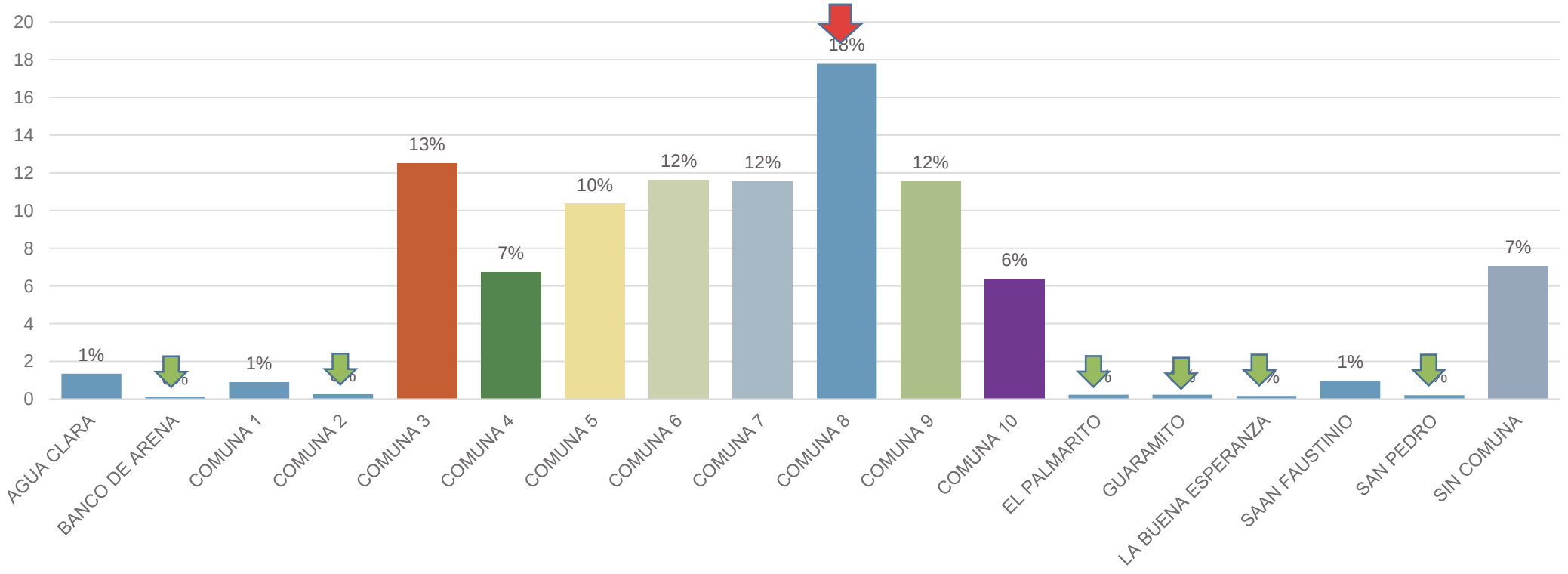
Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS

GRÁFICA N.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR COMUNAS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

n = 3414

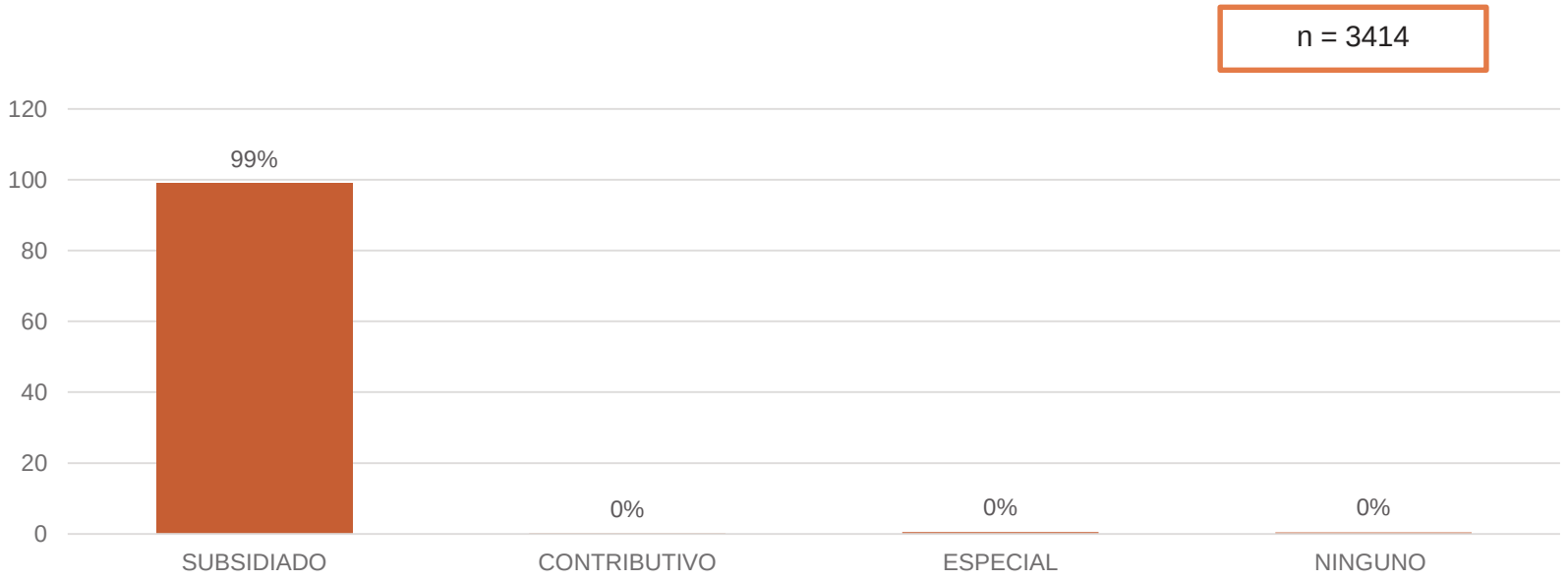


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

GRÁFICA N.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

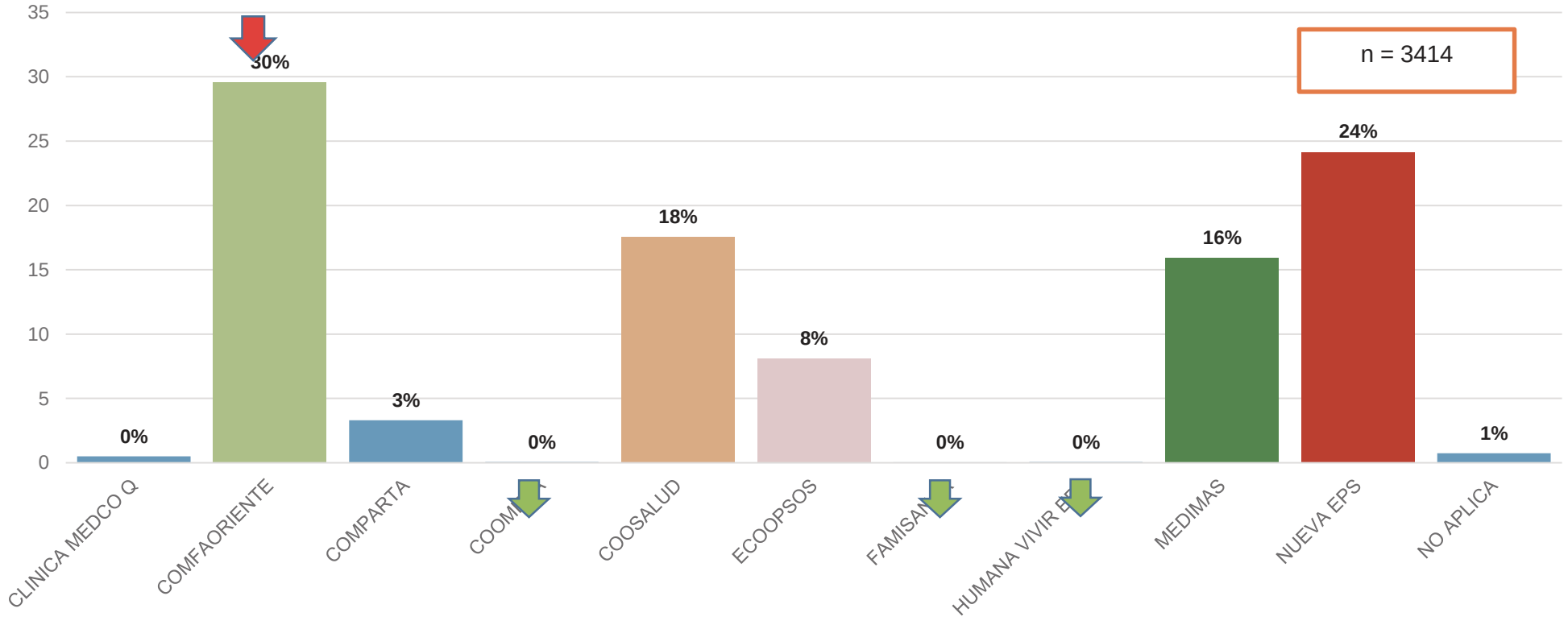


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS

GRÁFICA N.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EPS A LA QUE PERTENECE EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

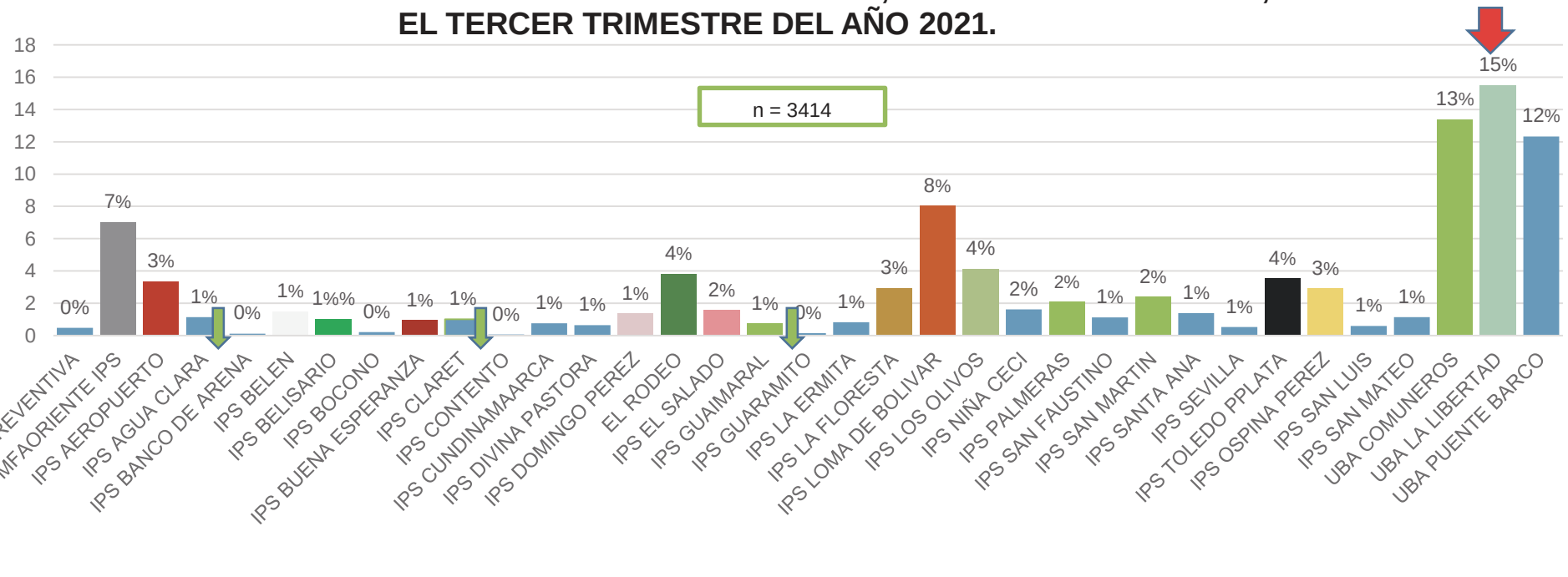


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

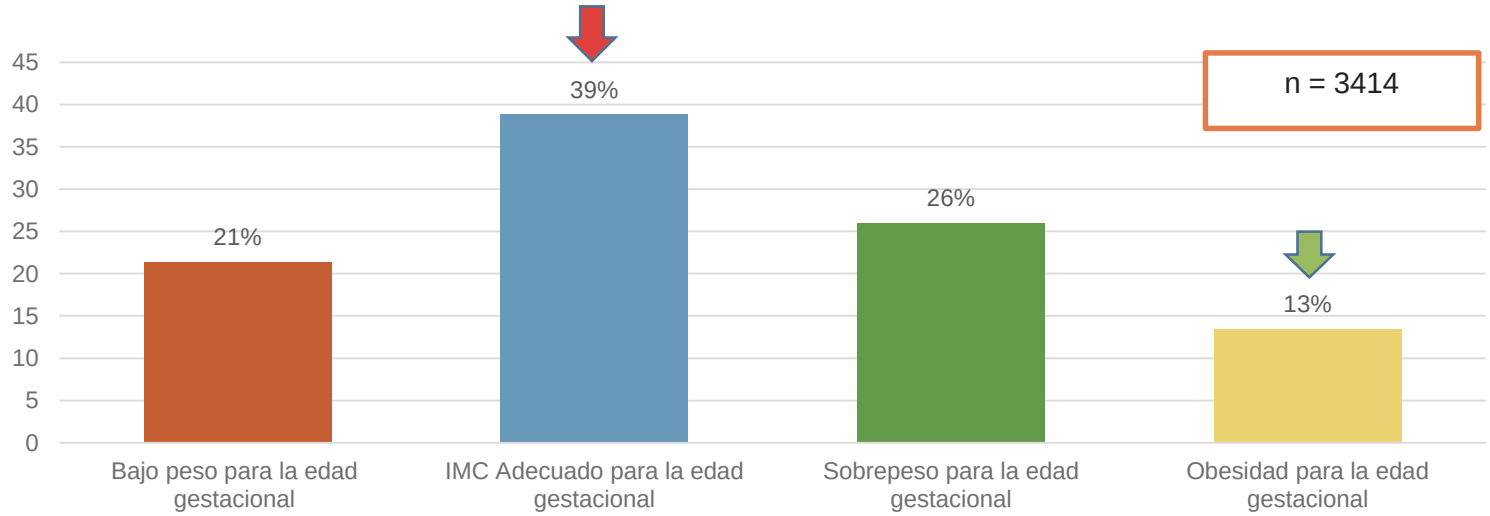


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES SEGÚN IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL, DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

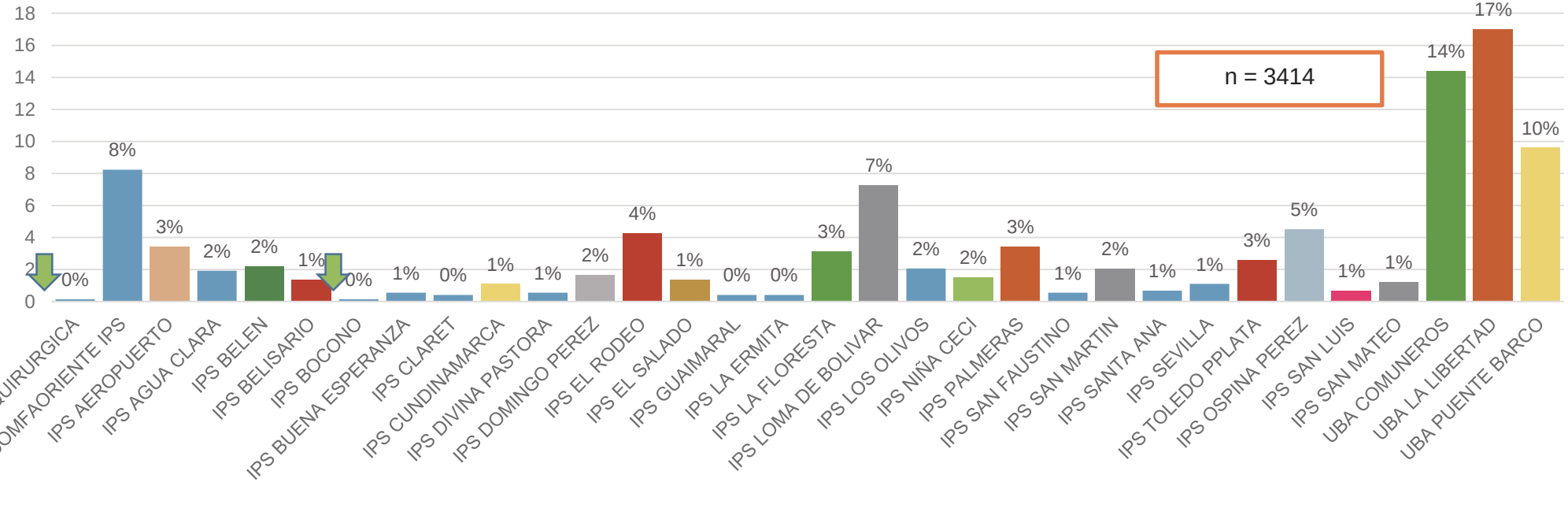


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

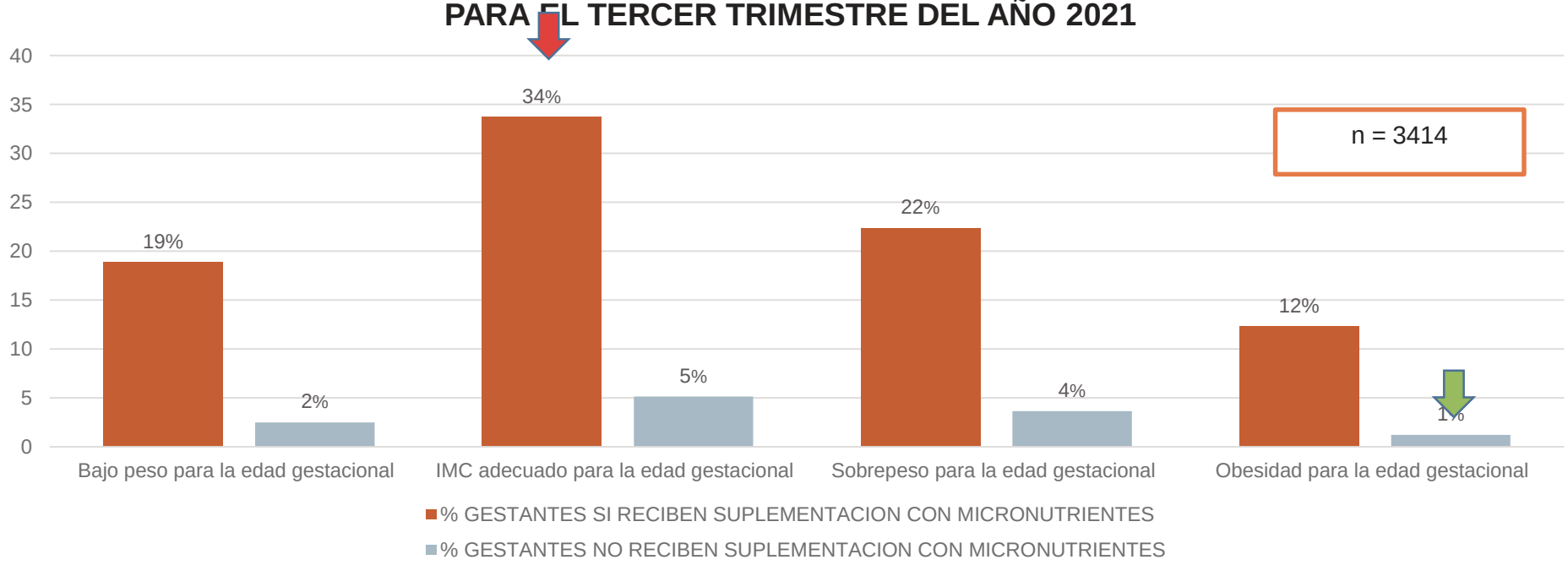


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N. 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

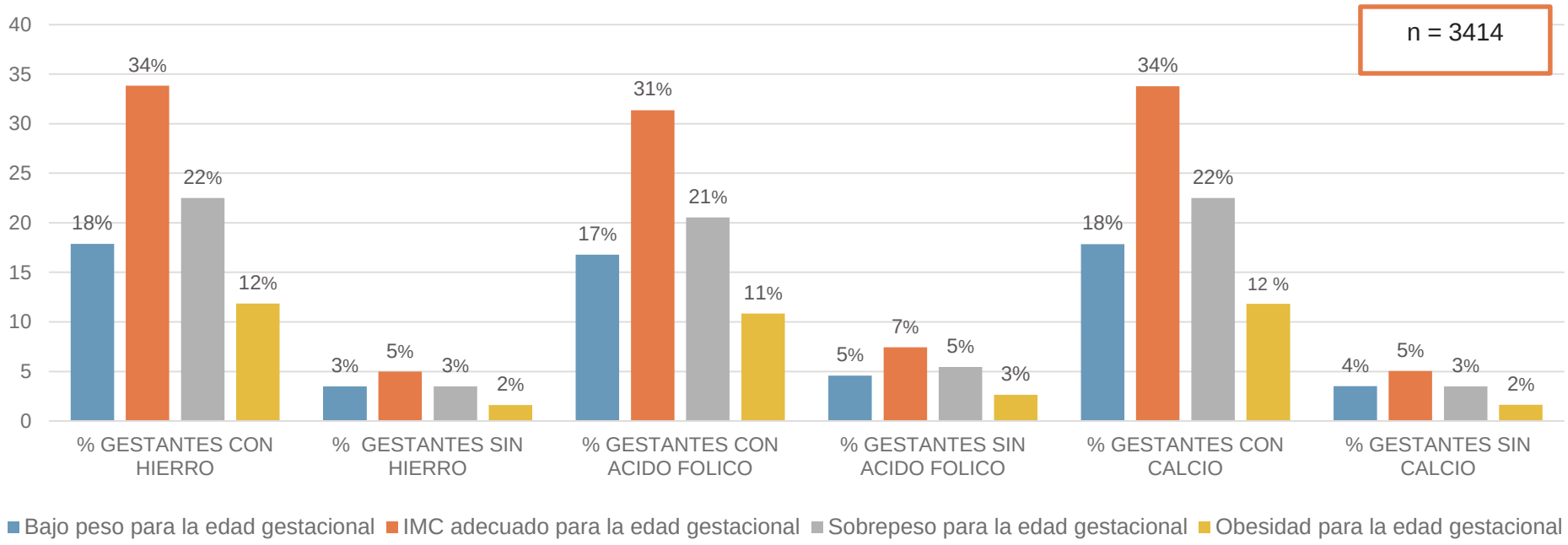


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

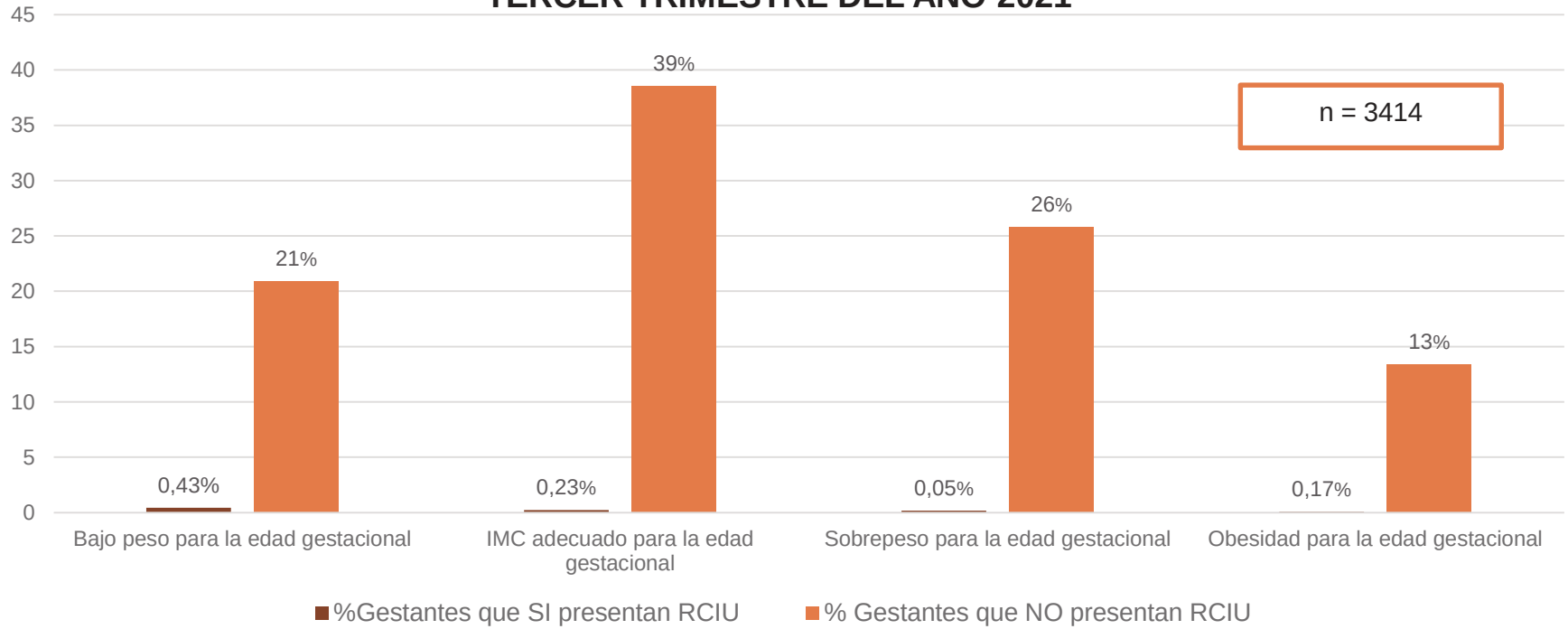


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N.11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

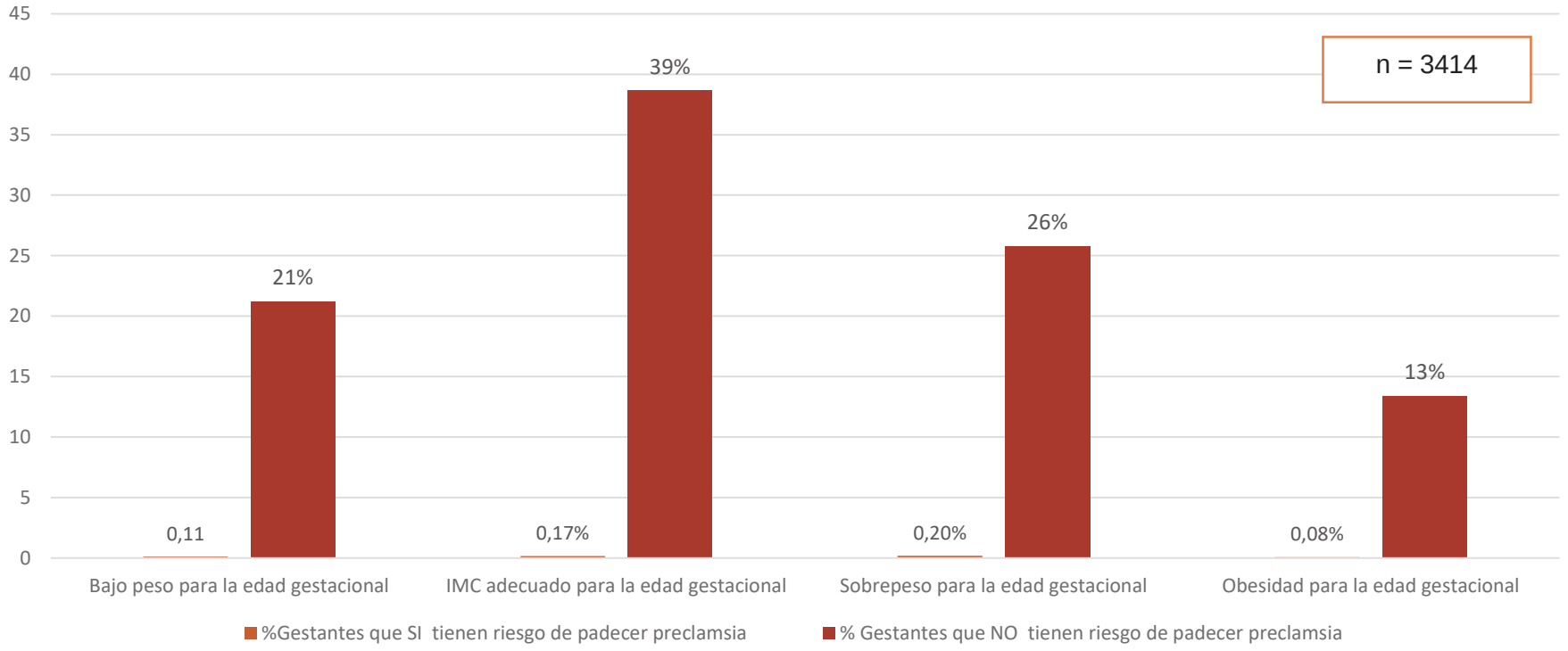


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

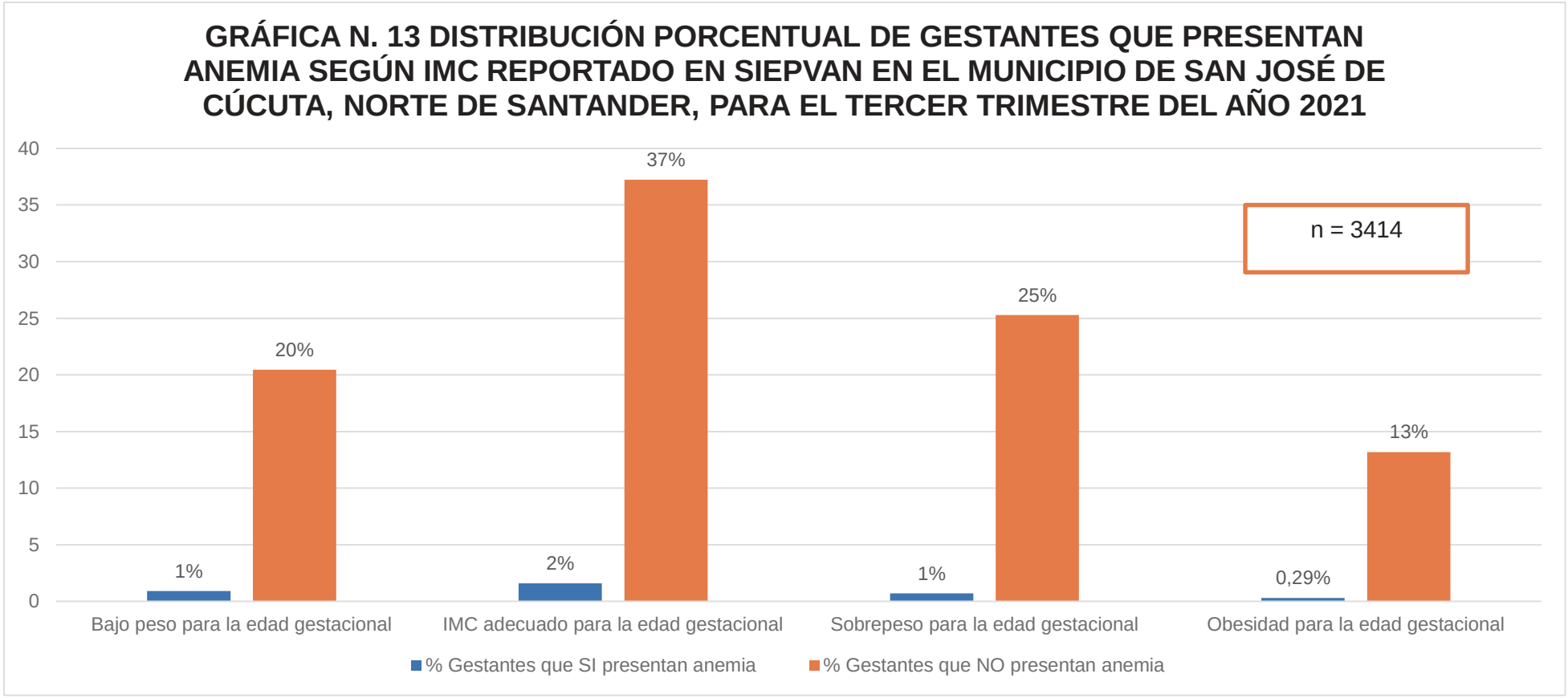
GRÁFICA A N.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

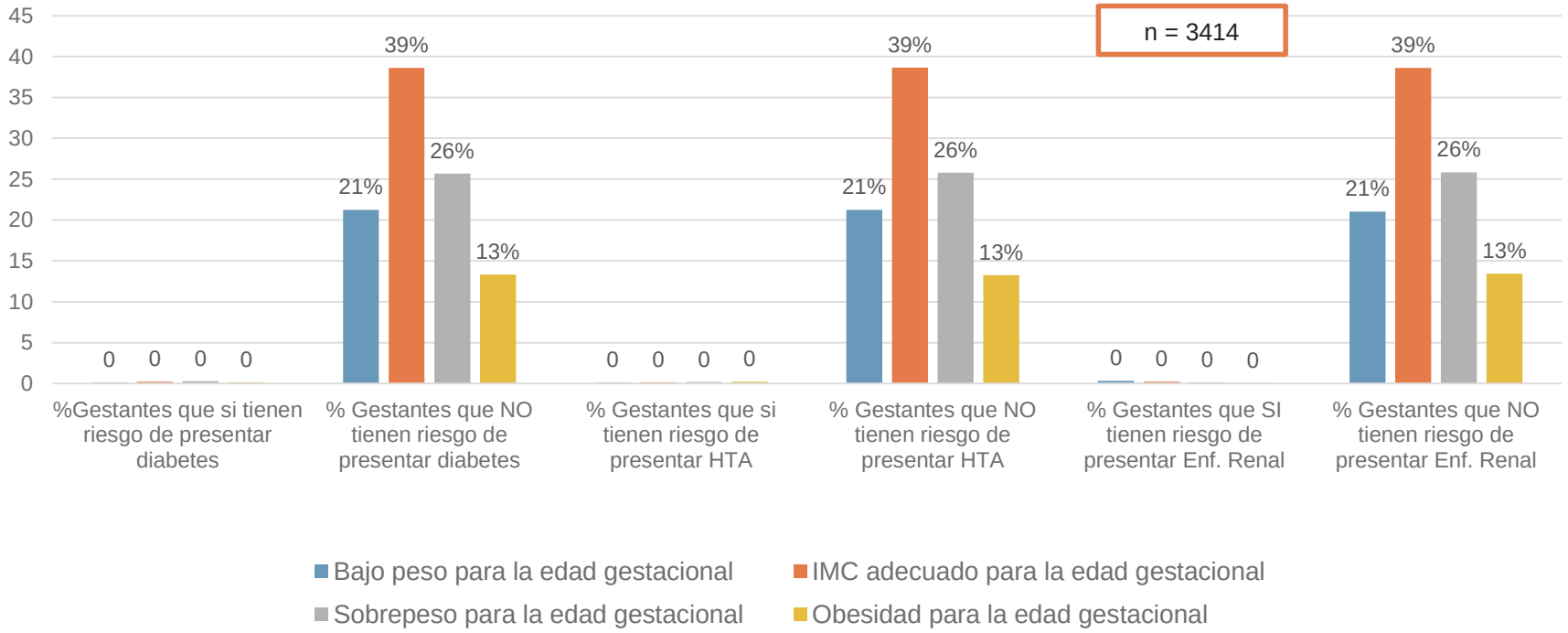


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

GRÁFICA N. 14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA EL TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMI EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN

OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos relacionados con la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia” IAMI en el personal de las UBAS para dar inicio a su aplicación e integración a su trabajo.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI EN LAS 5 UBAS

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA										
DEPARTAMENTO	Norte de Santander										
MUNICIPIO	San José de Cúcuta										
FECHA DE MEDICIÓN	Julio de 2021										
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN						CARGO:					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	63 %	11,1%	90%	100%	81,2%	87,5%	55,5%	91,3%	94,7%	13,3%	68,7%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	81,8%	66,6%	100%	100%	100%	95,8%	100%	95,6%	84,2%	0%	82,4%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	81,8%	88,8%	95%	100%	100%	100%	90%	95,6%	100%	0%	**85,1%**
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	63,6%	22,2%	90,4%	94,1%	81,25%	83,3%	81,8%	87,5%	89,4%	0%	69,35%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1	27,2%	0%	100%	94,1	93,7%	100%	90,9%	95,6%	100%	0%	70,1
	CONVENCIONES	Puntaje	80-100%		Puntaje	60 - <80%		Puntaje	< 60%			

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA- SELMA

OBJETIVO

Promover el uso de las salas de extracción de leche materna “SELMA”, en cada una de las unidades básicas de atención, mediante la implementación de estrategias de educación y comunicación.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO

" SOMOS IAMII"

OBJETIVO

Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMII y la importancia de la ruta de atención materno perinatal, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN HÁBITOS Y ESTILOS SALUDABLES MADRES FAMI

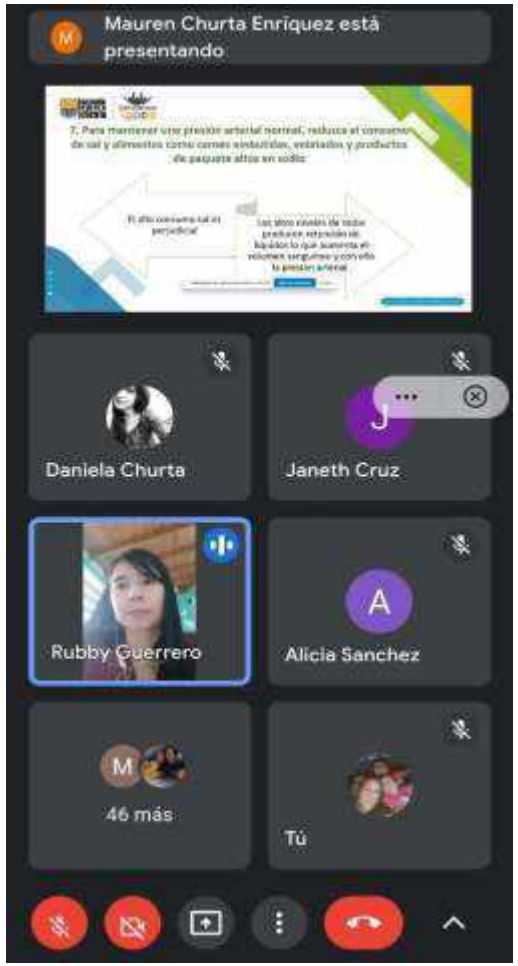


Imagen N° 1. Tomada por Luz Dary Ropero/10/09/21 /google meet/ Capacitación hábitos y estilos de vida saludable

Imagen N° 2. Tomada por Luz Dary Ropero/10/09/21 /google meet/ Capacitación hábitos y estilos de vida saludable

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION GENERALIDADES DE LACTTANCIA MATERNA MADRES FAMI

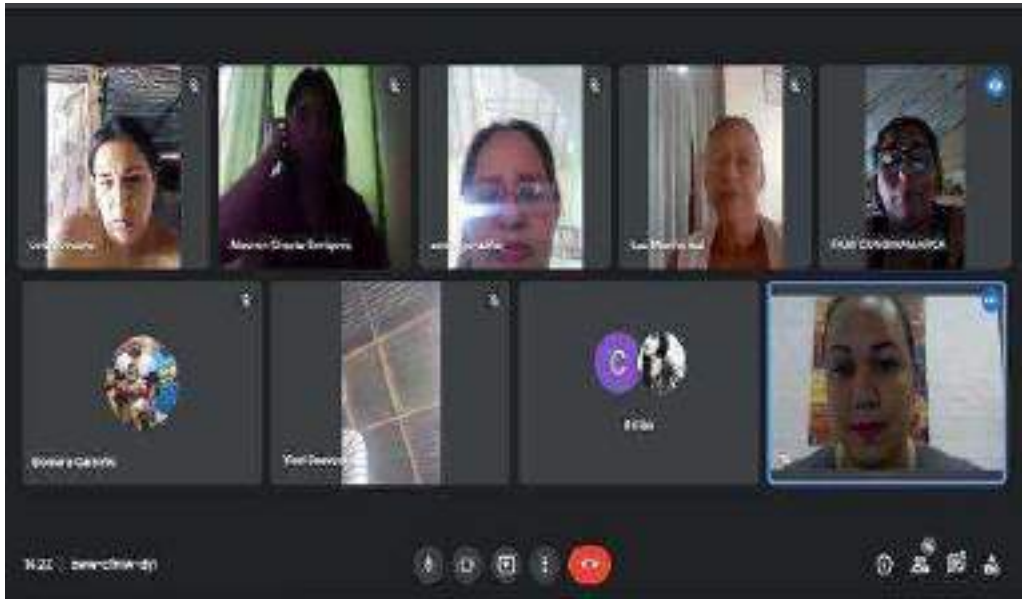


Imagen N° 1. Tomada por Luz Dary Ropero/24/09/21 /google meet/ Capacitación generalidades de lactancia materna

Imagen N° 2. Tomada por Luz Dary Ropero/24/09/21 /google meet/ Capacitación generalidades de lactancia materna

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FUENTES DE INFORMACIÓN

Certificado de nacido vivo

RUAF

Consulta en líne

ificadoColombia.com

Registro único de afiliados - RUAF

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CARACTERIZACIÓN – NIÑOS RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REPORTADOS EN EL SIVIGILA

CASOS NOTIFICADOS
40

Fuente: SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021**.**

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CARACTERIZACIÓN – PORCENTAJE DE CORRESPONDENCIA DE NOTIFICACIÓN SIVIGILA - RUAF

MUNICIPIO	CASOS SIVIGILA	CASOS RUAF	PORCENTAJE DE CORRESPONDENCIA
SAN JOSÉ CÚCUTA	40	59	72,8%

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SIVIGILA

RUAF
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS

Fuente: SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021**.**

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA -SEXO

Bajo peso al nacer según sexo, tercer trimestre 2021, San José de Cúcuta.

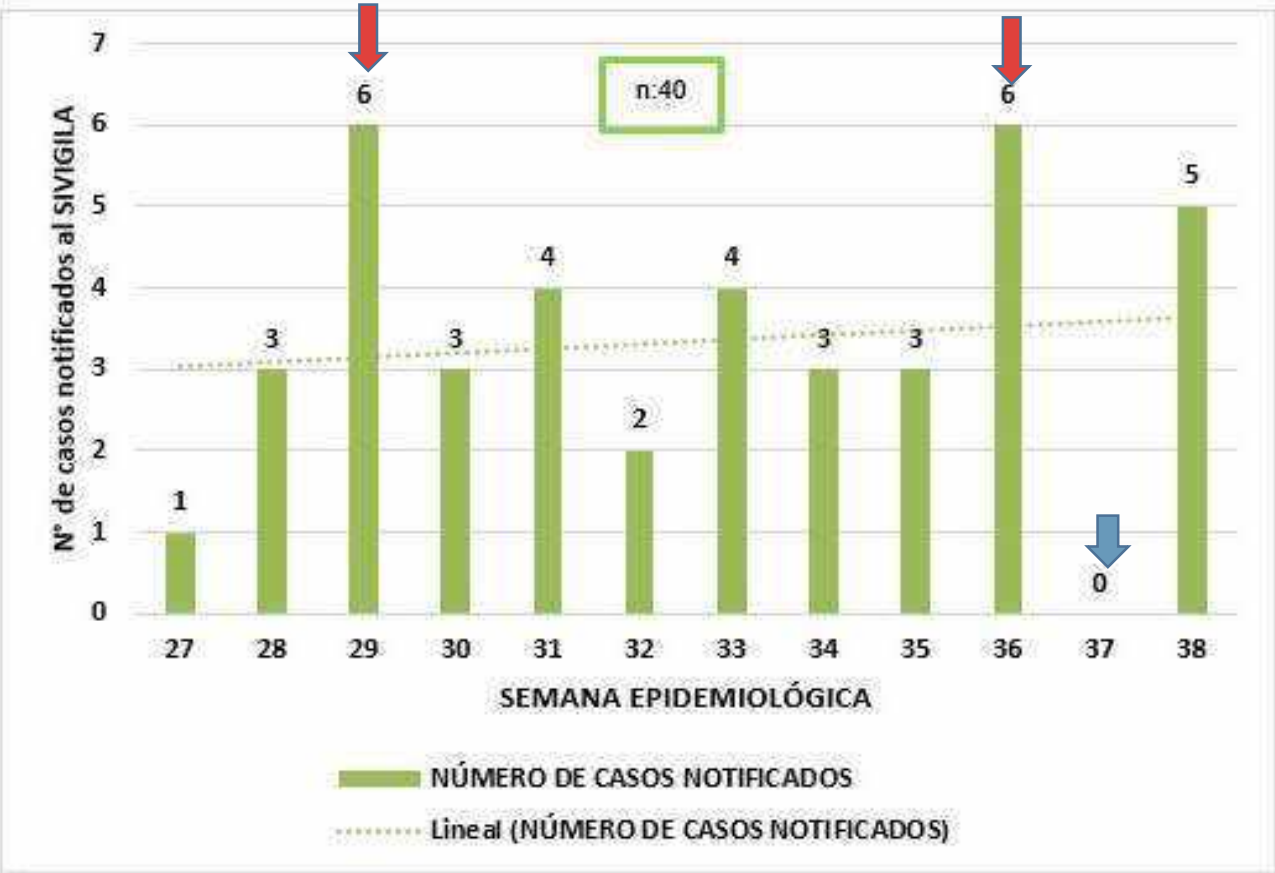
GÉNERO	FRECUENCIA (n)
FEMENINO	20
MASCULINO	20
TOTAL	40

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VARIABLE – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

Graficas 15: Porcentaje de bajo peso al nacer según sexo, tercer trimestre 2021, San José de Cúcuta.

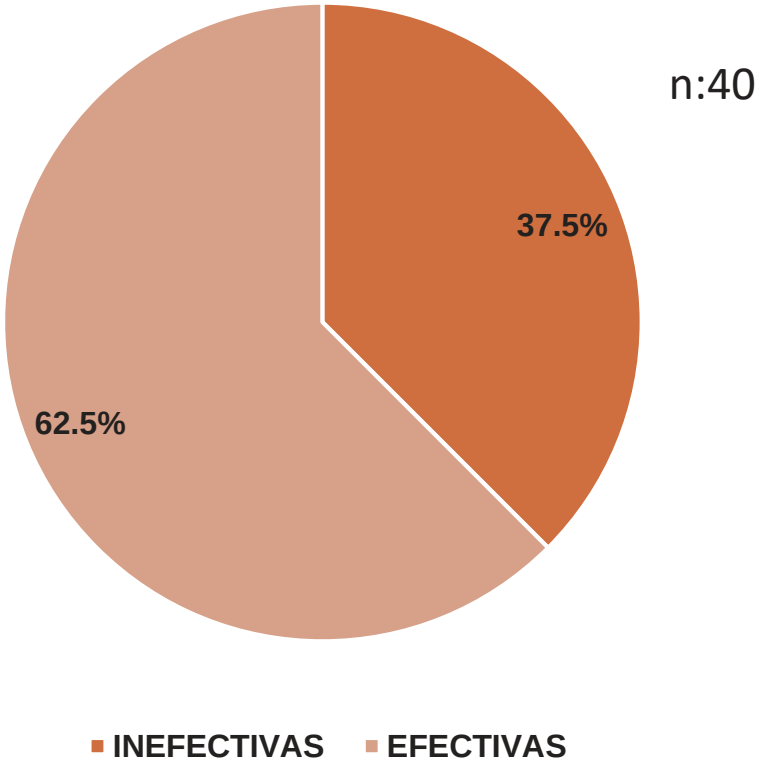


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VARIABLE - VISITAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Grafica 16 Porcentaje de **visitas de investigación** de campo efectivas e inefectivas de casos de bajo peso al nacer, tercer trimestre 2021, San José de Cúcuta.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INDICADORES – OPRTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE BAJO PESO AL NACER

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN	N° DE CASOS NOTIFICADOS	N° DE CASOS NOTIFICADOS OPORTUNAMENTE	PORCENTAJE DE OPRTUNIDAD
San José de Cúcuta	40	39	97,5%

En el tercer trimestre del 2021, el 97,5% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término fueron notificados oportunamente.

Fuente: SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INDICADORES – PROPORCIÓN DE BAJO PESO AL NACER A TERMINO

Nº NACIDOS VIVOS CON BPNT	TOTAL DE NACIDOS VIVOS DEL PERIODO DE ESTUDIO	PORCENTAJE DE PROPORCION
75	4292	2%

La proporción de recién nacidos con BPNT es de 2 casos por cada 100 nacidos vivos.

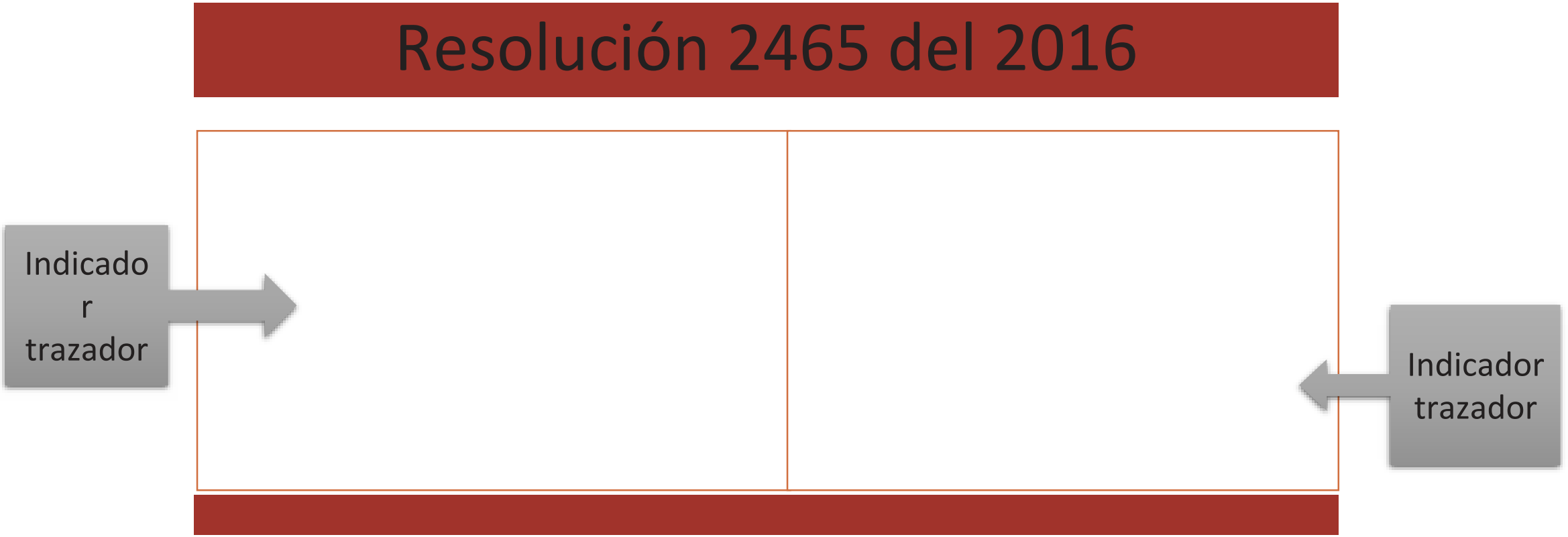
Fuente: SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021**.**

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS < DE 18 AÑOS SEGÚN REPORTE DE SIEPVAN EN EL TERCER TRIMESTRE 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INDICADORES ANTRÓPOMETRICOS ESTABLECIDOS SEGÚN RANGO DE EDAD



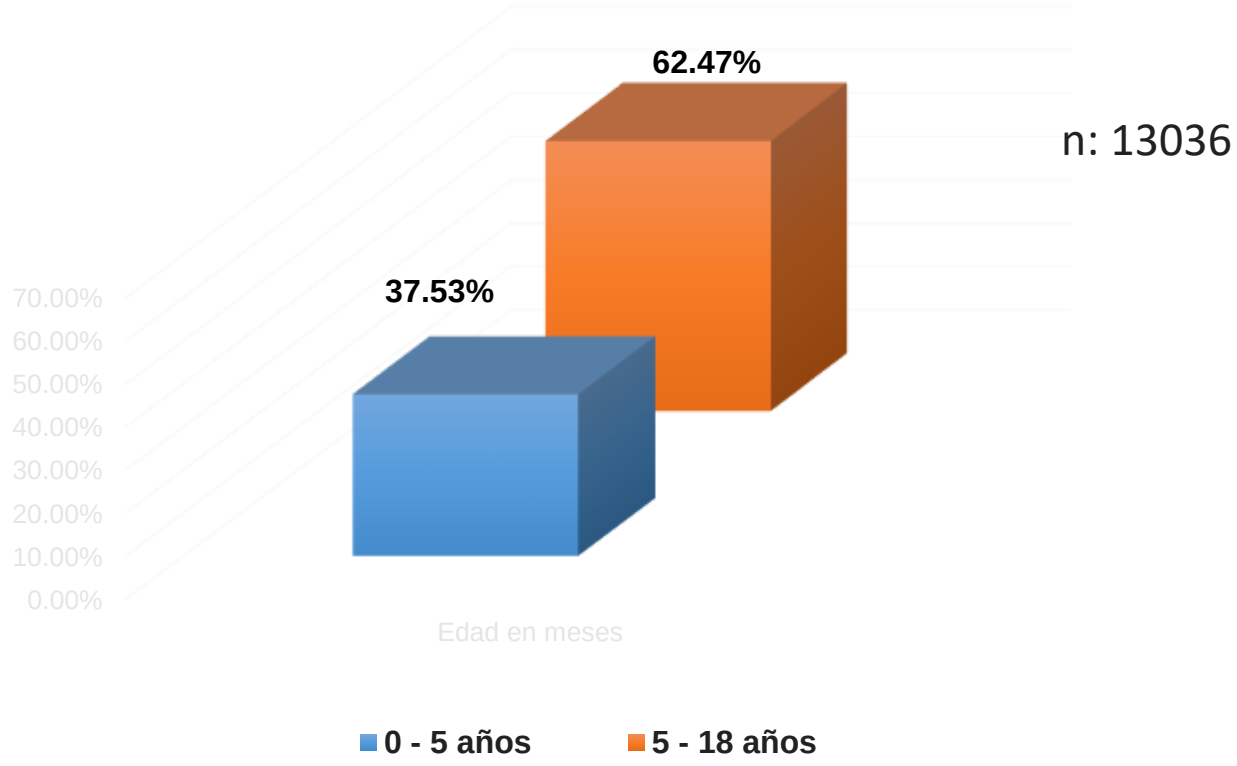
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

1. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA POR CICLO DE VIDA

GRÁFICA N°17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CICLO DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.

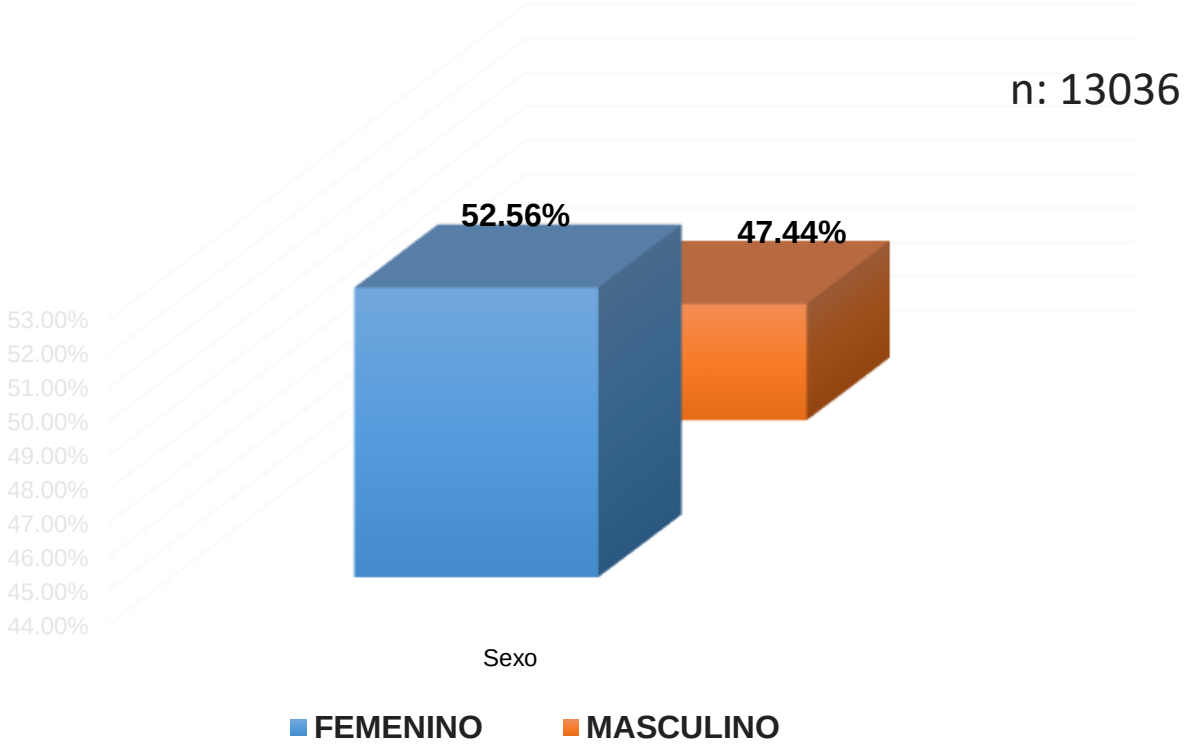


Fuente: *Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021*

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

2. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA POR SEXO

GRÁFICA N°18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.

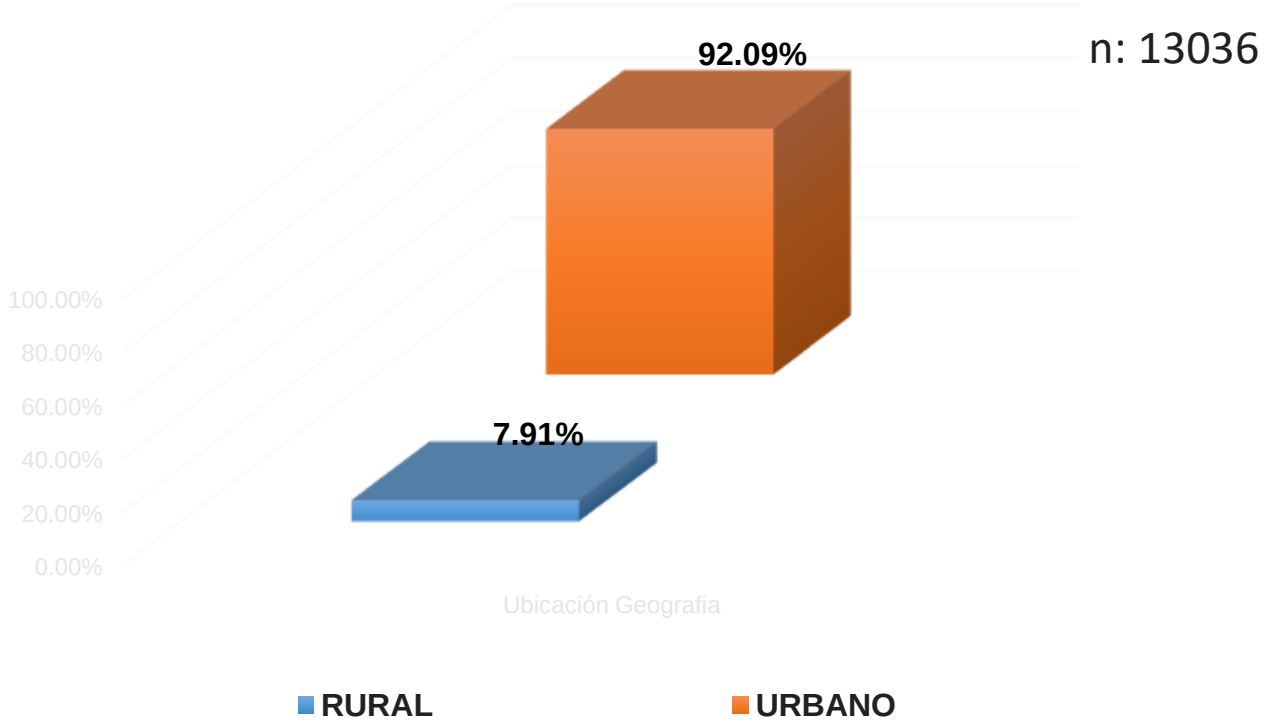


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

3. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA - UBICACIÓN GEOGRÁFICA

GRÁFICA N°19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.

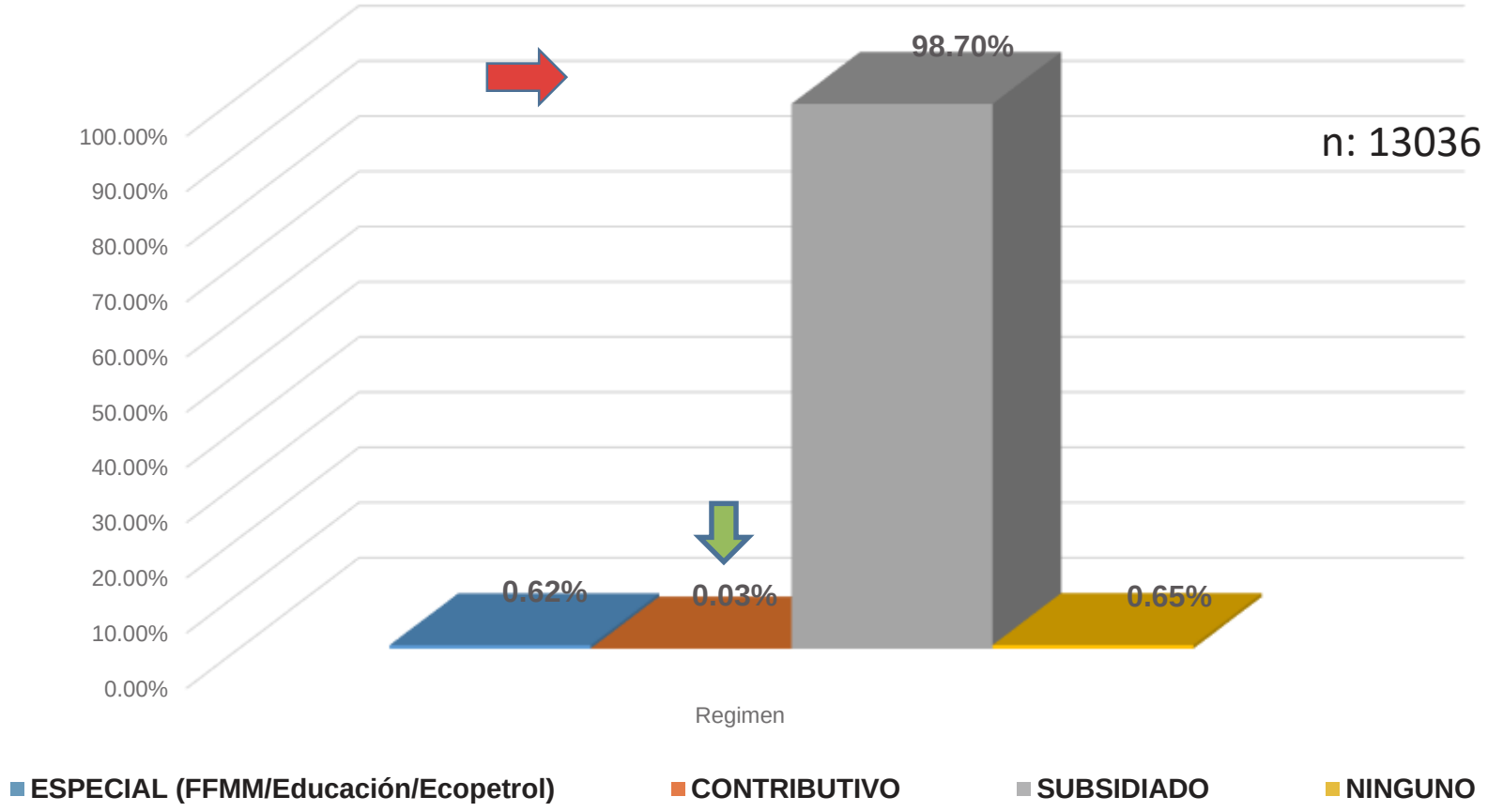


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

4. VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA - RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

GRÁFICA N°20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN PRIMER TRIMESTRE 2021

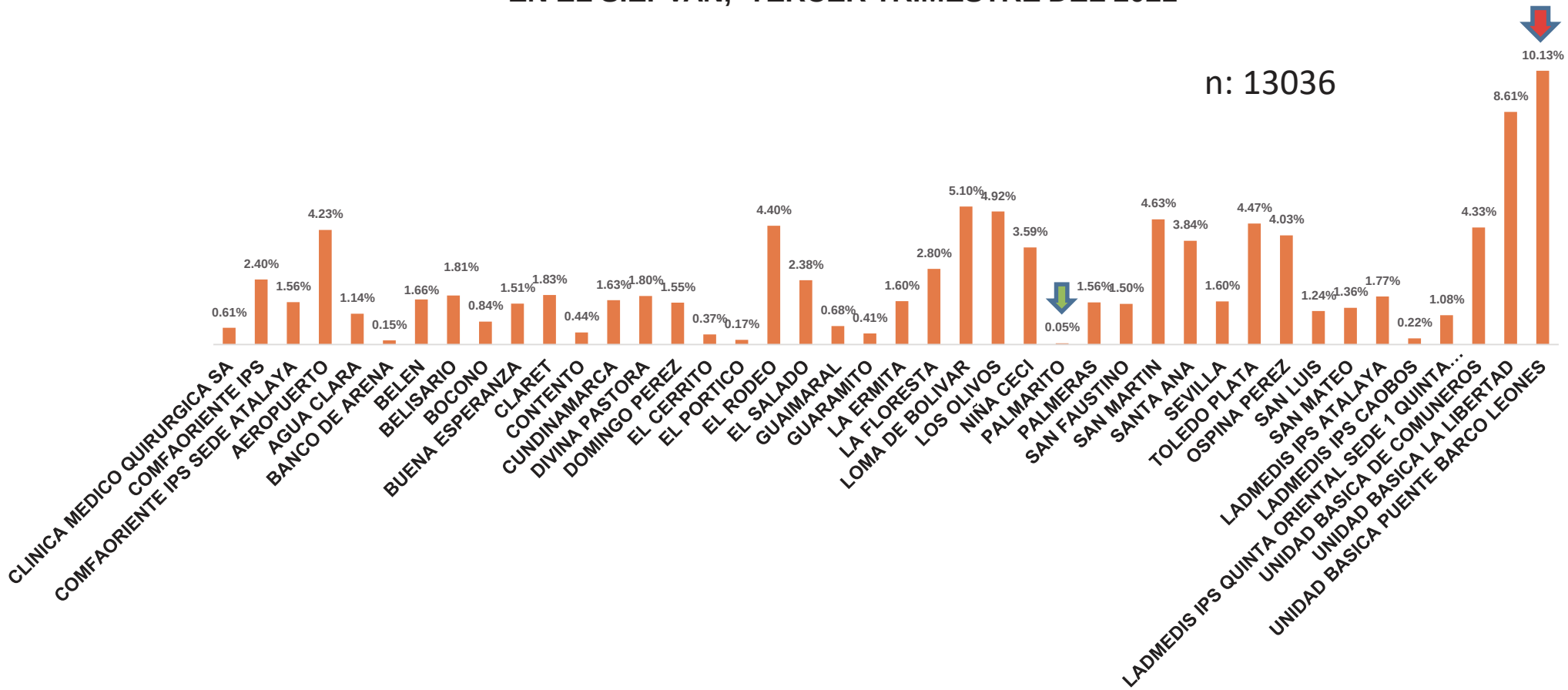


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

5. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA - INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIOS DE SALUD (IPS)

GRAFICA N°21 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIOS DE SALUD (IPS) QUE ATIENDEN A LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

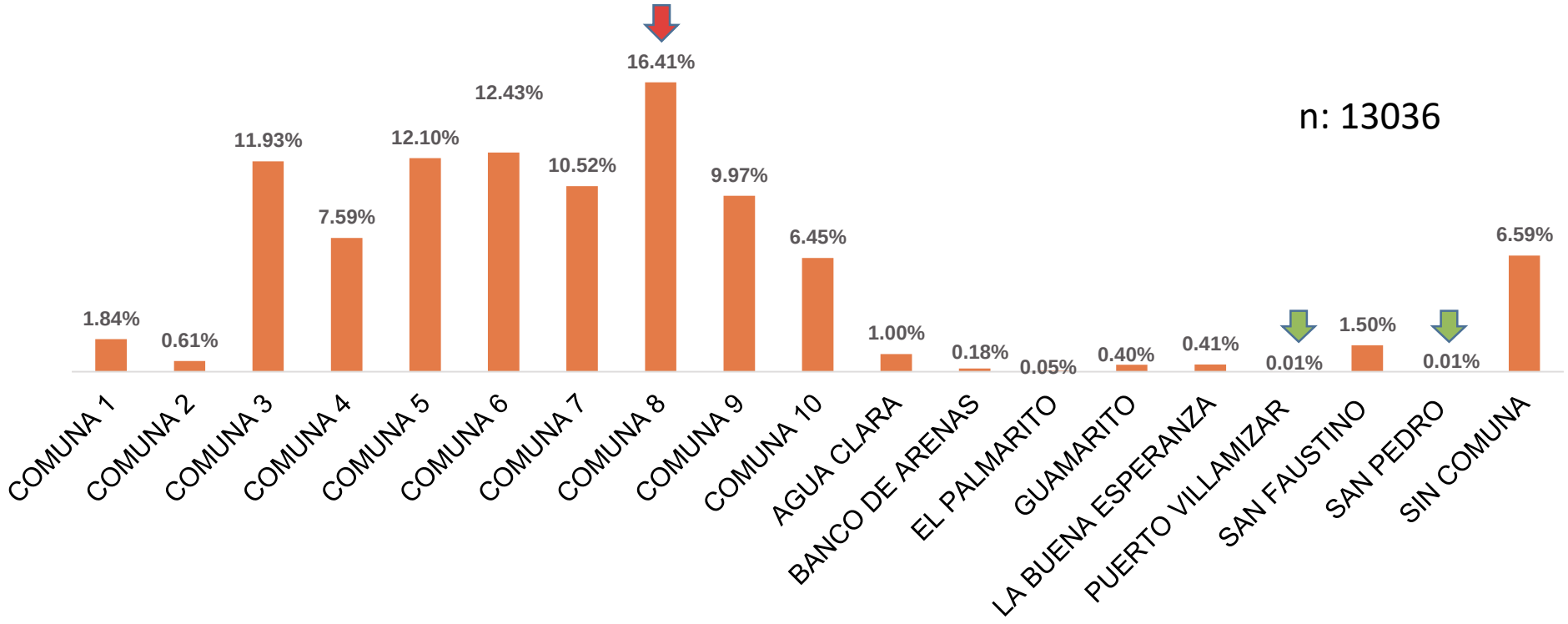


Fuente: Base de datos SIEPVAN primer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

6. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA – DIVISIÓN POR COMUNAS

GRAFICA N22° DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS COMUNAS DONDE RESIDEN LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN primer trimestre de 2021

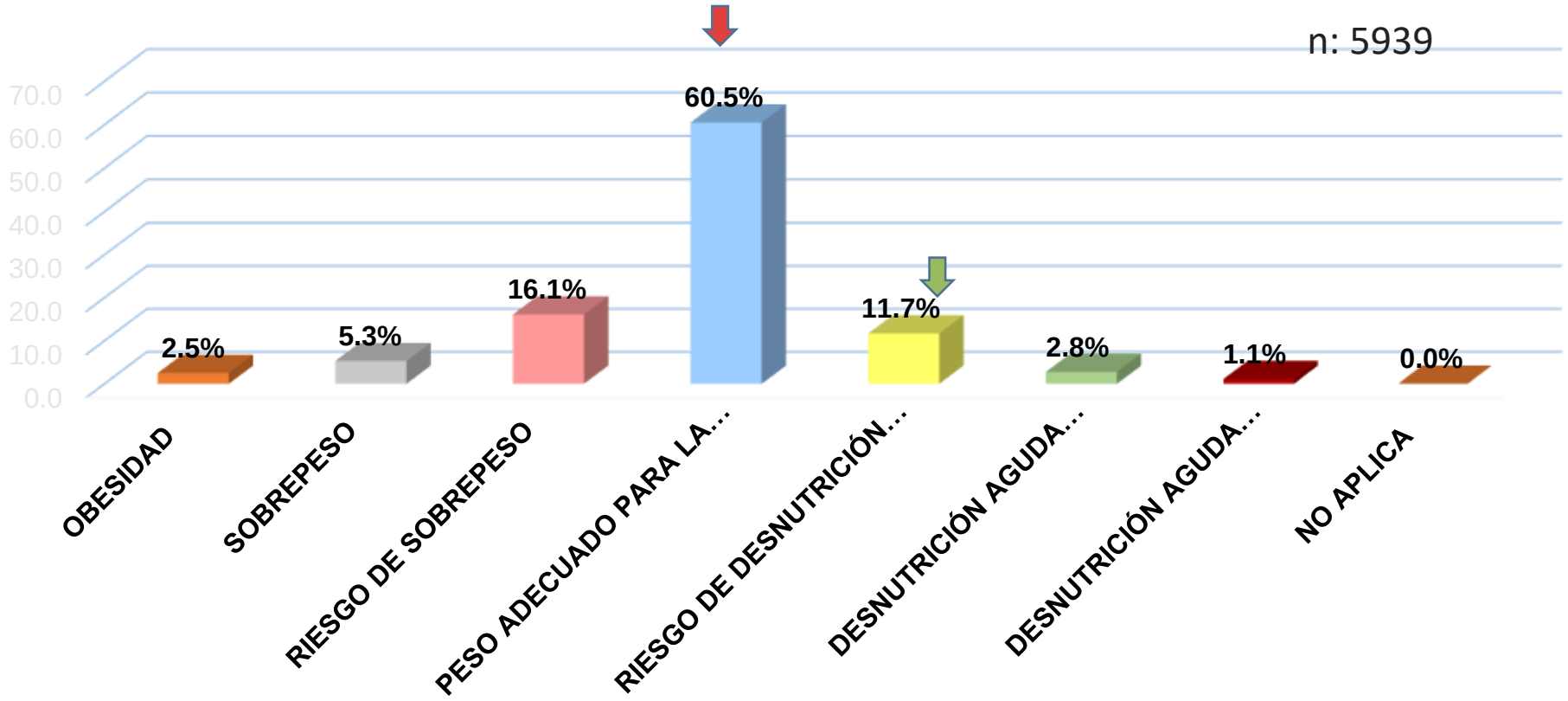
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS < DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESRE DE 20221

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

7. INDICADOR PESO/TALLA

GRAFICA N°23 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

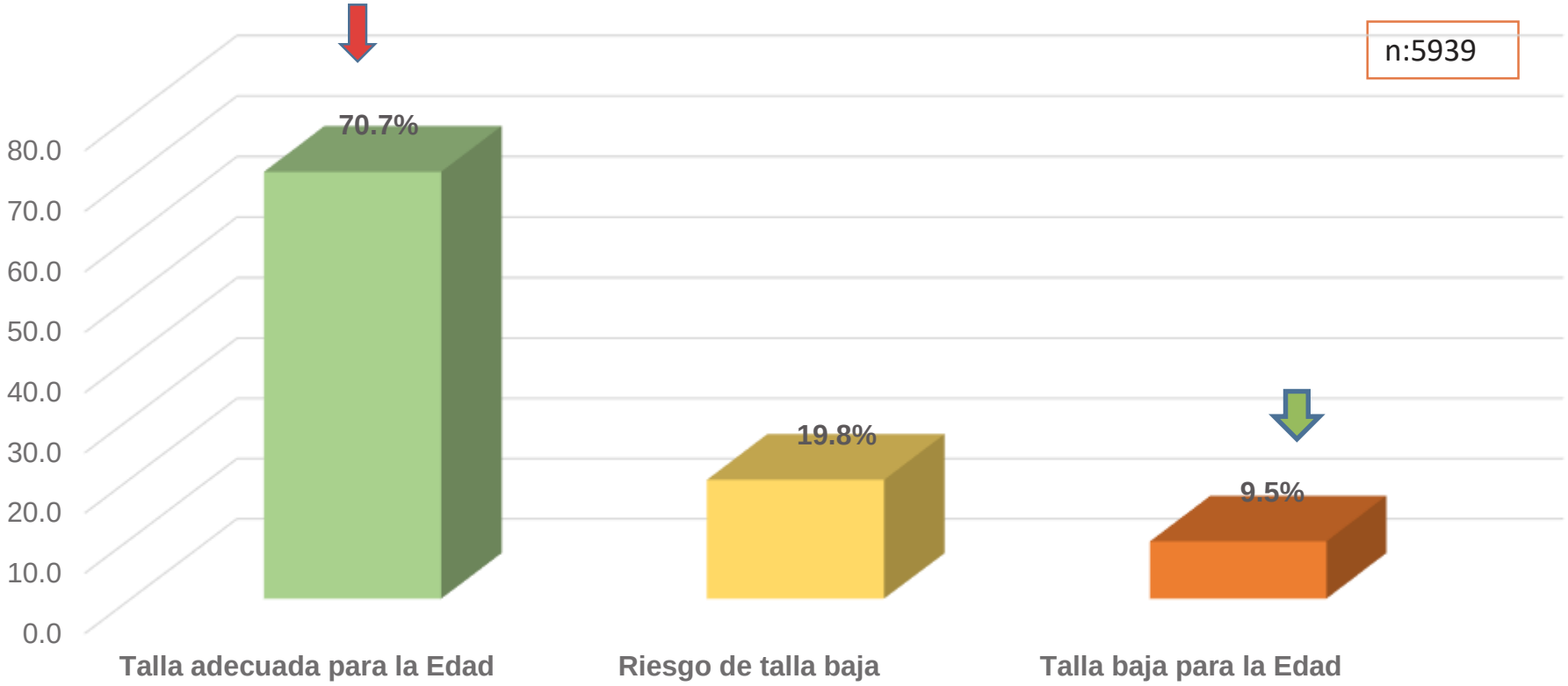


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

8. INDICADOR TALLA/EDAD

GRAFICA N°24 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

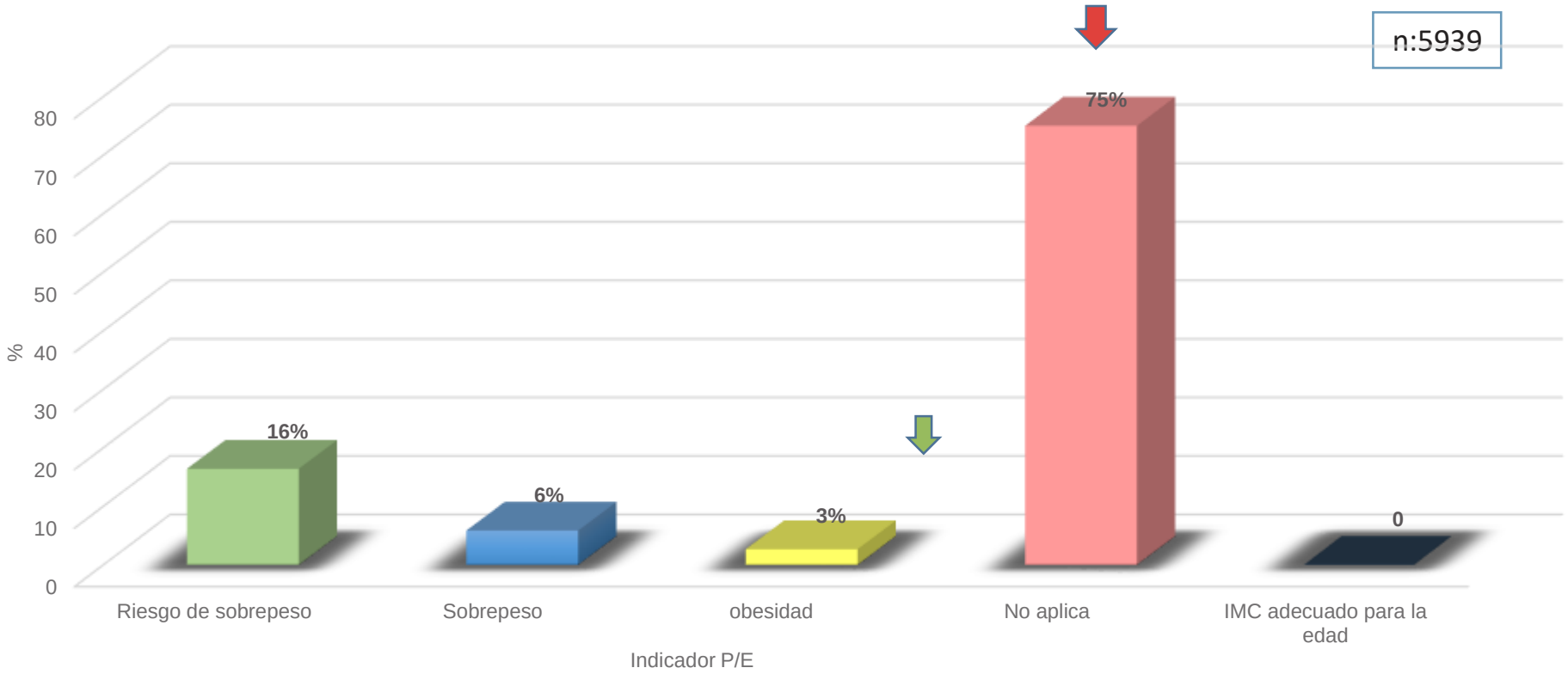


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

9. INDICADOR IMC/EDAD

GRAFICA N°25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR IMC/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

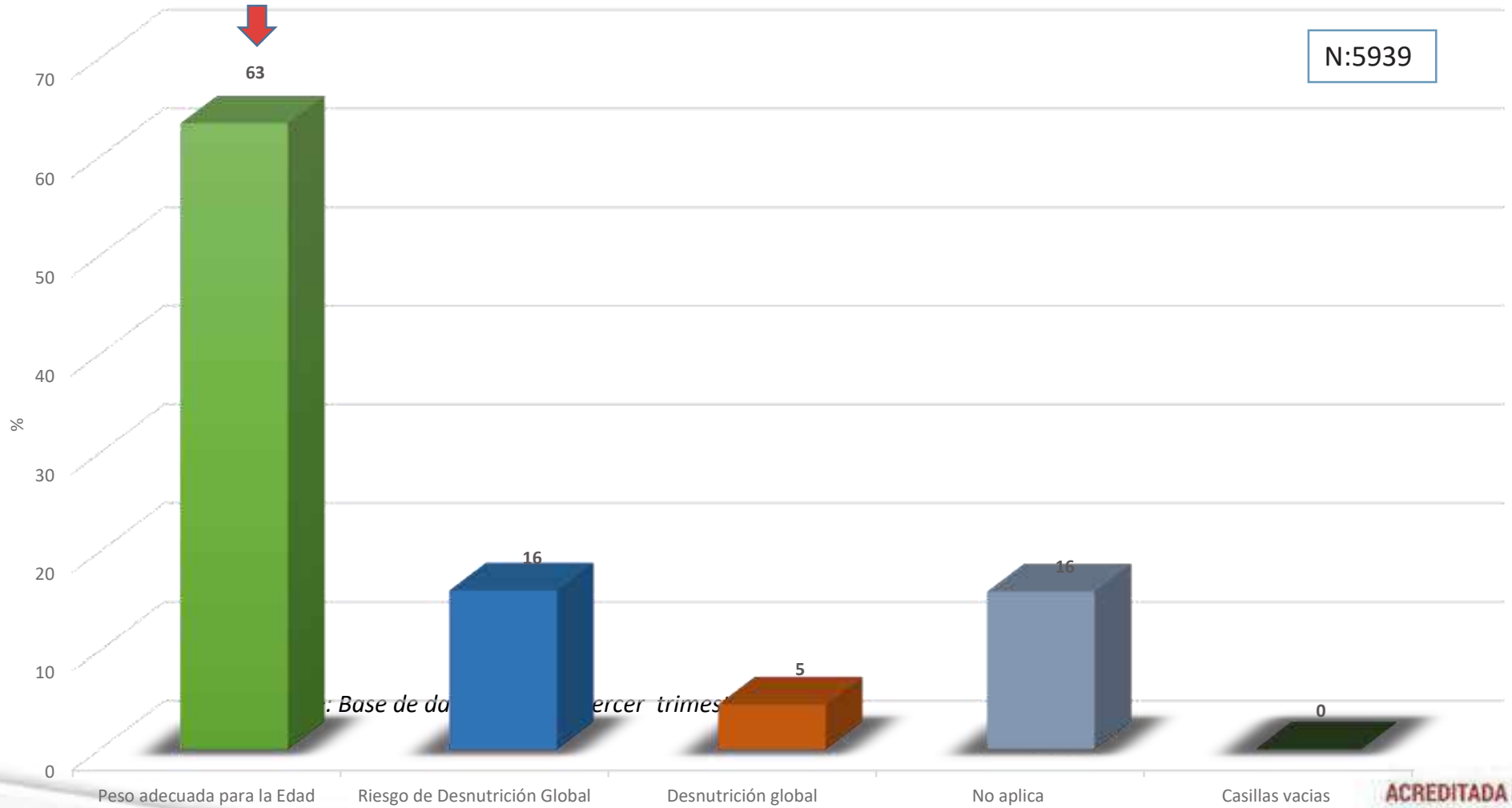


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

10. INDICADOR PESO/EDAD

GRAFICA N°26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

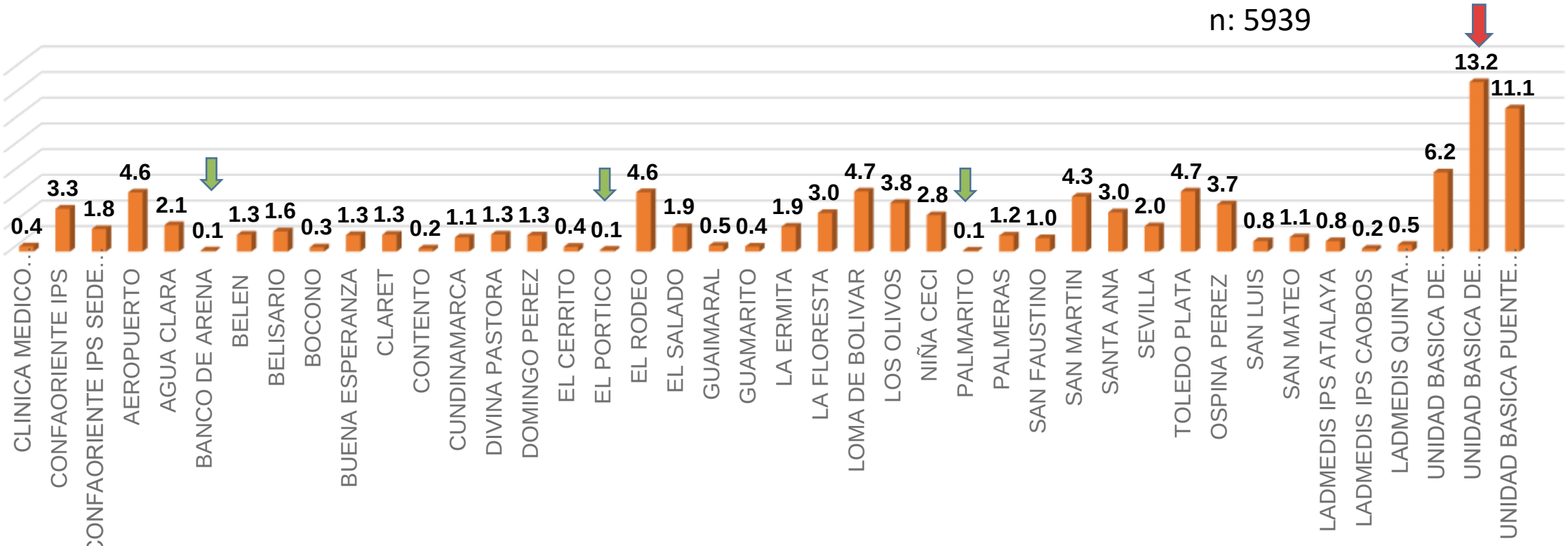


: Base de da ercer trimes

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

11. INDICADOR P/T UPGD -IPS

GRÁFICA N°27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

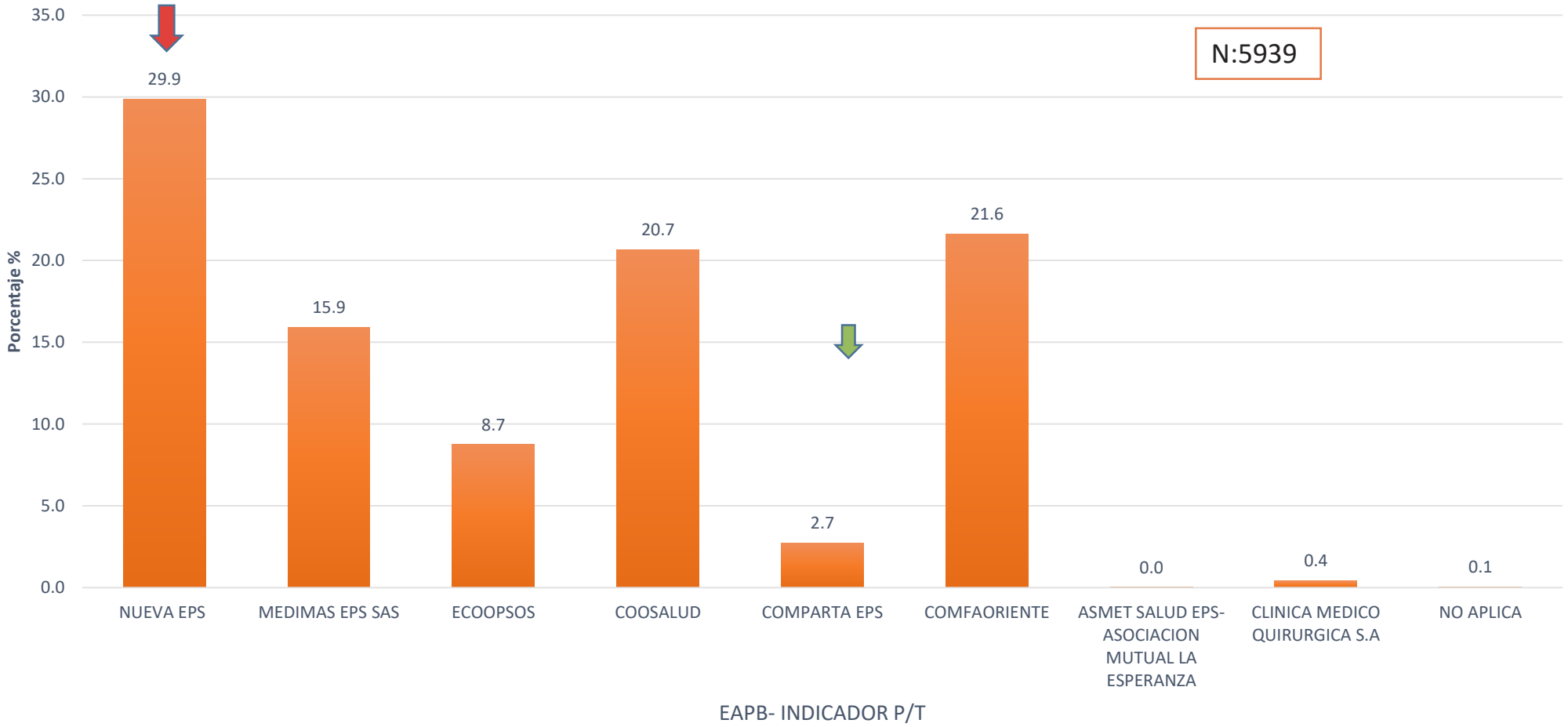


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

12. INDICADOR P/T-EAPB

GRAFICA N°28 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR P/T-EAPB DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021.

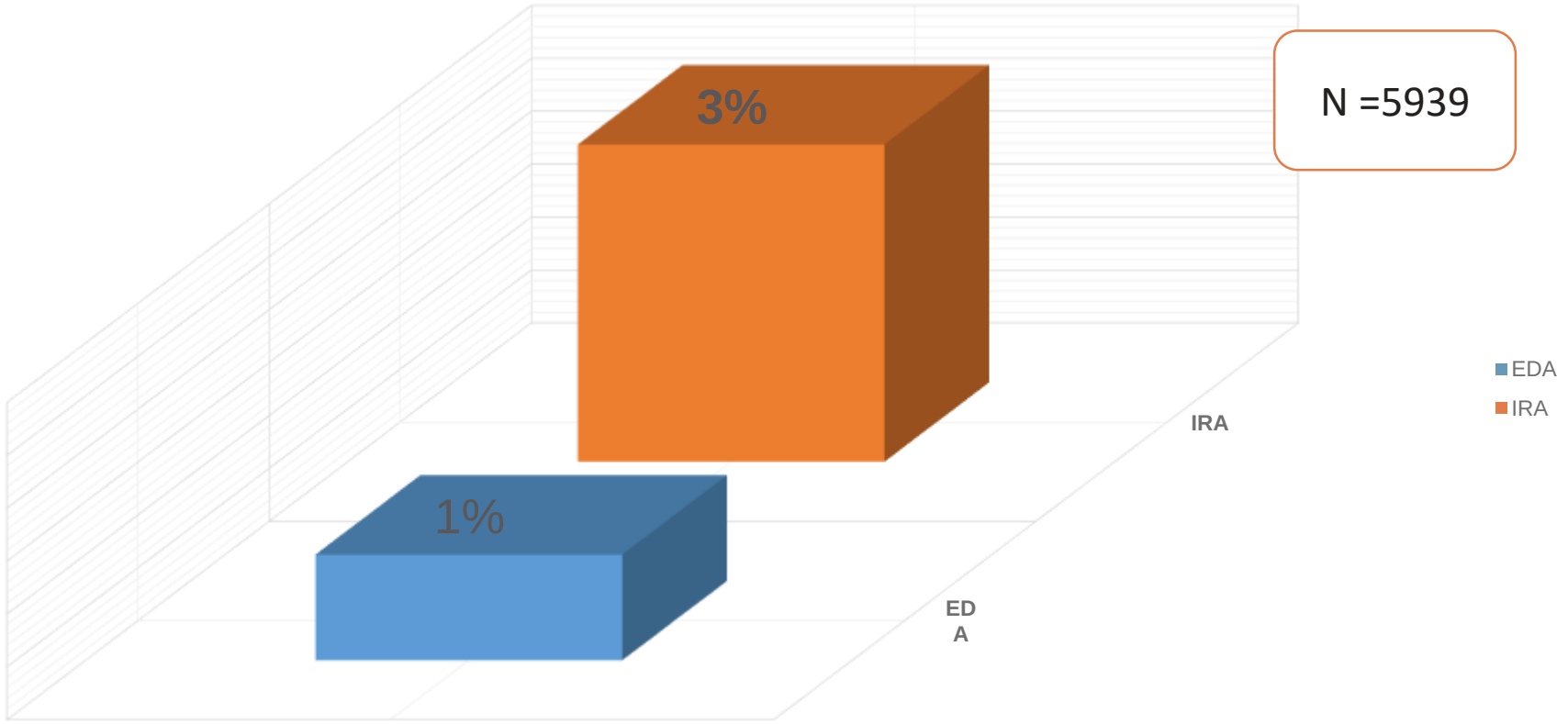


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

COMPONENTE SALUD

GRÁFICA N°29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EDA, IRA REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, EN EL TERCER TRIMESTRE 2021



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

COMPONENTE SALUD

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

N.VALORADOS	N. NIÑOS LME	%. NIÑOS LME
922	34	4

Duración media en meses de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

N° NIÑOS LME	PROMEDIO EN DIA DE LME
922	45

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

Prevalencia de la lactancia materna continúa en niños menores de 24 meses.

N° VALORADOS	N° NIÑOS LMC	%. NIÑOS LMC
3077	140	5

Duración en meses de la lactancia materna continúa en niños menores de 24 meses.

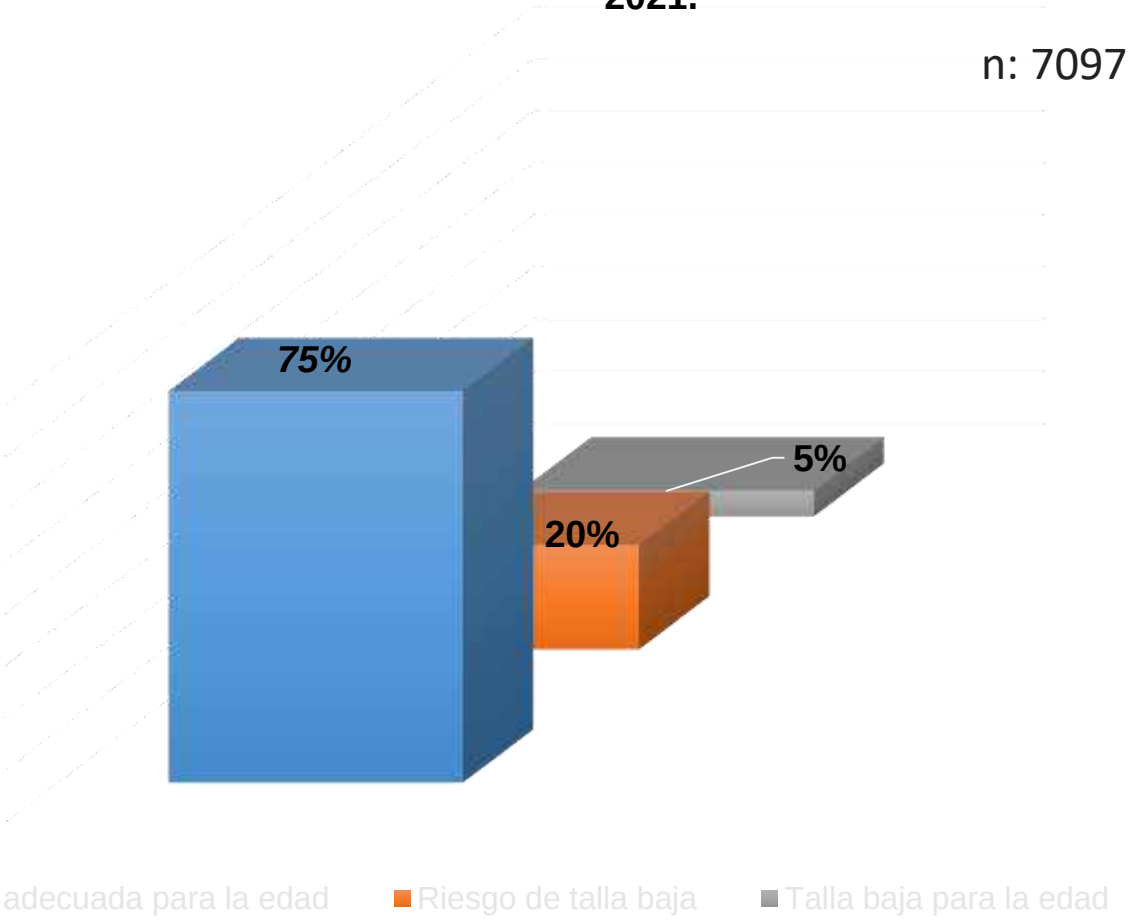
N° NIÑOS LMC	PROMEDIO DIAS LMC
3077	15

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS > DE 5 AÑOS REPORTADOS SIEPVAN; EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INDICADOR TALLA/EDAD

GRAFICA N°30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021.

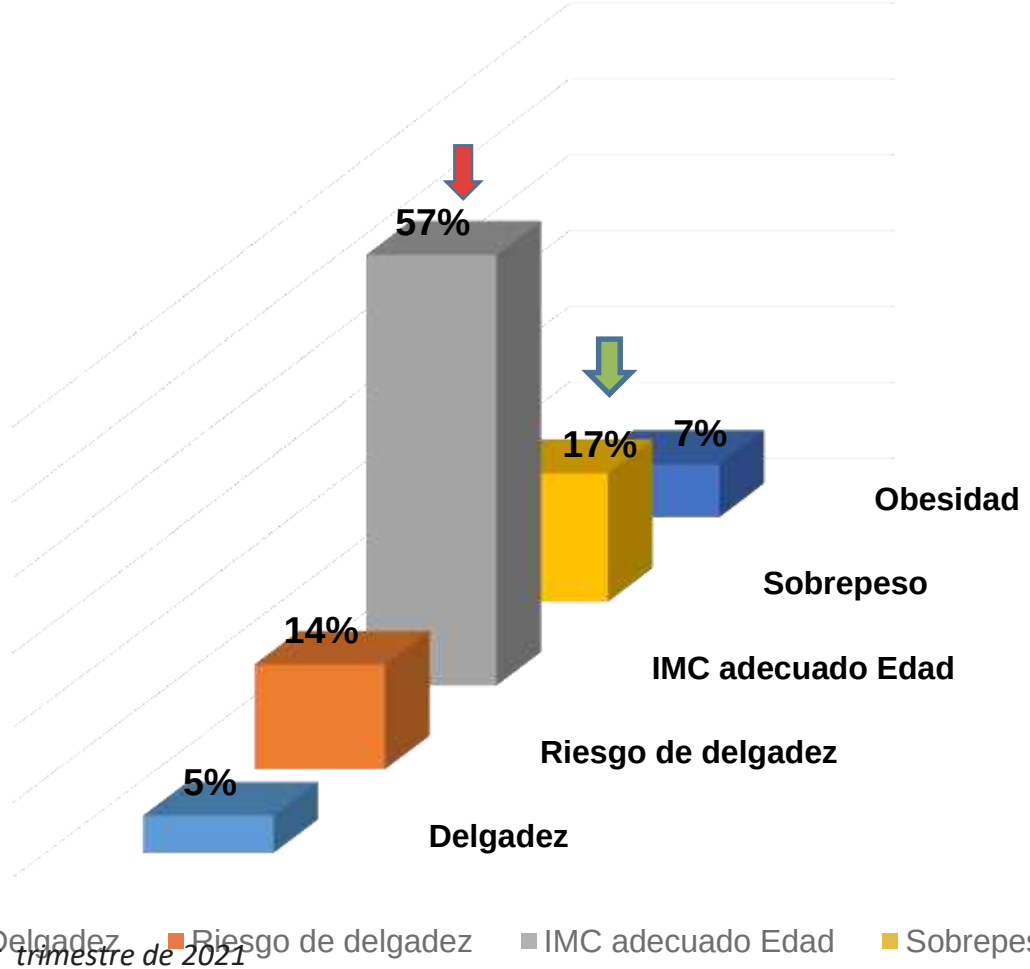


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INDICADOR IMC/EDAD

GRÁFICA N°31 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR IMC/EDAD DE LOS NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA

OBJETIVO GENERAL

Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

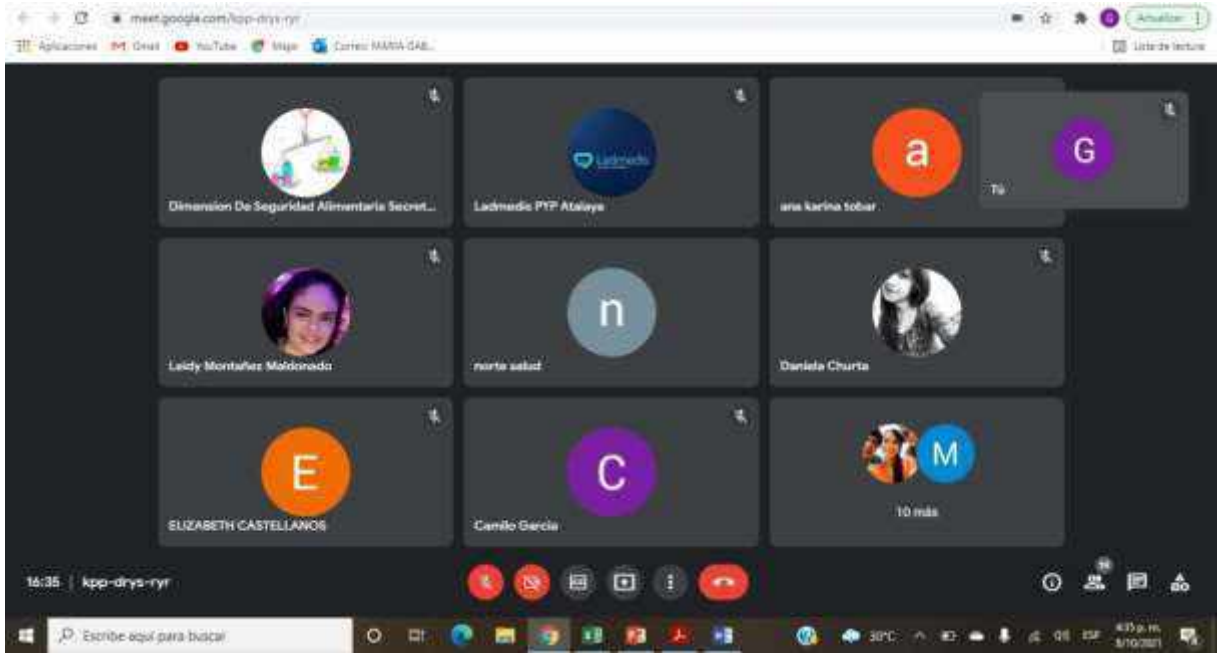
- Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna..
- Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
- Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2021
- Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

SOCIALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016, RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

Formando líderes para la **construcción** de un nuevo **país en paz**

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SUSTENTACIÓN FINAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Camilo García Aguirre
María Gabriela Pérez Dávila
Martha Liliana Agredo Galvis
Mauren Daniela Churta Enriquez
Rubby Marcela Guerrero García
Karol Rocío Arias Gallo
Wendy Tatiana González Villamizar

Nutricionista en formación

***DOCENTES SUPERVISORES*:**
Freddy Hernando Galvis Torres
Luz Dary Ropero Barraza

Nutricionista Dietistas

Especializados

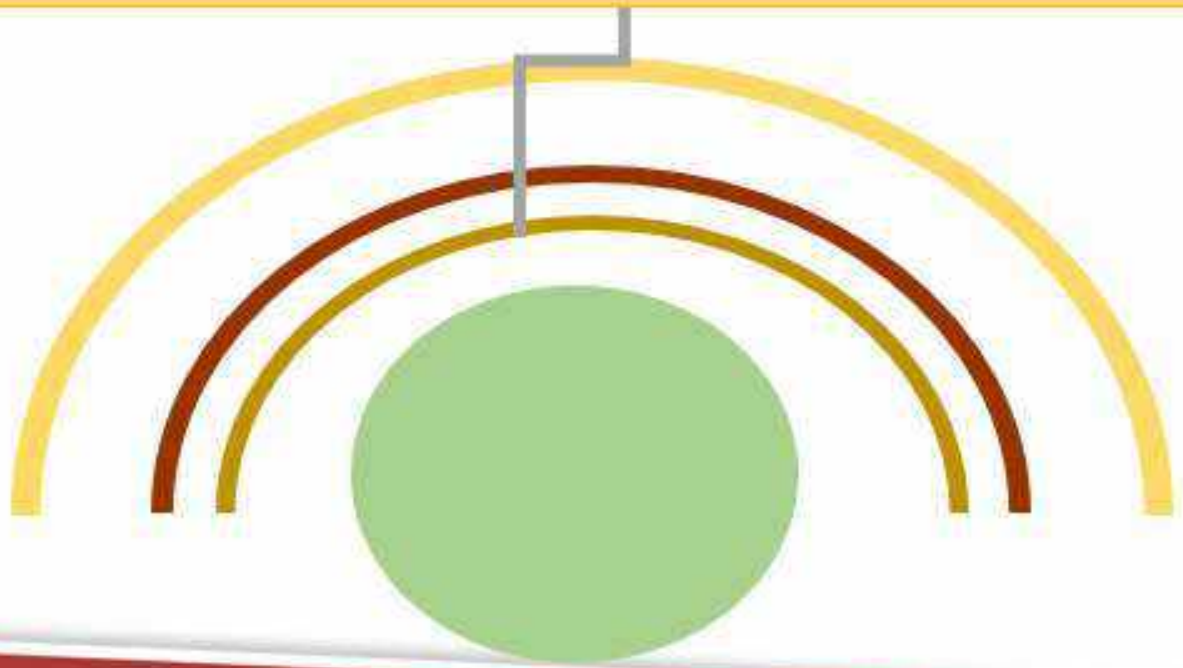
CONTENIDO

1. DIAGRAMA ESQUEMATICO
2. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE GESTANTES
3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL
4. PLANES EDUCATIVOS
5. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
6. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda y a gestantes con alteraciones nutricionales reportadas en SIEPVAN; ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de la salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GESTANTES

TOTAL DE GESTANTES
3414

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONSOLIDADO DE LA BASE DE DATOS DE LAS GESTANTES REPORTADAS DESDE JULIO HASTA SEPTIEMBRE

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso para la edad gestacional	729	21
IMC adecuado para la edad gestacional	1325	39
Sobrepeso para la edad gestacional	887	26
Obesidad para la edad gestacional	460	13
Variables nulas	13	0
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS

IPS	N. DE GESTANTES CONBAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS	% DE GESTANTESCON BAJO PESO ATENDIDAS SEGÚN IPS
CLNICA MEDICO QUIRURGICA	1	0
COMFAORIENTE IPS	60	8
IPS AEROPUERTO	25	3
IPS AGUA CLARA	14	2
IPS BELEN	16	2
IPS BELISARIO	10	1
IPS BOCONO	1	0
IPS BUENA ESPERANZA	4	1
IPS CLARET	3	0
IPS CUNDINAMARCA	8	1
IPS DIVINA PASTORA	4	1
IPS DOMINGO PEREZ	12	2
IPS EL RODEO	31	4
IPS EL SALADO	10	1
IPS GUAIMARAL	3	0
IPS LA ERMITA	3	0
IPS LA FLORESTA	23	3
IPS LOMA DE BOLIVAR	53	7
IPS LOS OLIVOS	15	2
IPS NIÑA CECI	11	2
IPS PALMERAS	25	3
IPS SAN FAUSTINO	4	1
IPS SAN MARTIN	15	2
IPS SANTA ANA	5	1
IPS SEVILLA	8	1
IPS TOLEDO PPLATA	19	3
IPS OSPINA PEREZ	33	5
IPS SAN LUIS	5	1
IPS SAN MATEO	9	1
UBA COMUNEROS	105	14
UBA LA LIBERTAD	124	17
UBA PUENTE BARCO	70	10
TOTAL	729	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC

CLASIFICACION SEGÚN IMC/EG	N. GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES SI RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	N. GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES	% GESTANTES NO RECIBEN SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES
Bajo peso para la edad gestacional	644	19	85	**2**
IMC adecuado para la edad gestacional	1150	34	175	**5**
Sobrepeso para la edad gestacional	763	22	124	**4**
Obesidad para la edad gestacional	419	12	41	**1**
TOTAL	**2976**	**87**	**425**	**12**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

RIAMP

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

VISITAS DE ASITENCIA TÉCNICA
PROCESO DE NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL
CRONOGRAMA DE VISITAS IPS – ESE IMSALUD
MES DE NOVIEMBRE 2021

FECHA	HORARIO	IPS	LUGAR
12/11/2021	2:00 pm	IPS CLARET	Visita en las instalaciones de la IPS
12/11/2021	3:30 pm	IPS ERMITA	Visita en las instalaciones de la IPS
16/11/2021	2:00 pm	IPS GUAIMARAL	Visita en las instalaciones de la IPS
18/11/2021	2:00 pm	IPS NIÑA CECI	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	8:00 am	IPS PALMERAS	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	10:30 am	IPS BELISARIO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	8:00 pm	IPS SAN MATEO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	10:00 am	IPS OSPINA PEREZ	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	8:30 am	IPS TOLEDO PLATA	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	10:30 pm	IPS SEVILLA	Visita en las instalaciones de la IPS
30/11/2021	8:00 am	IPS AGUA CLARA	Visita en las instalaciones de la IPS

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

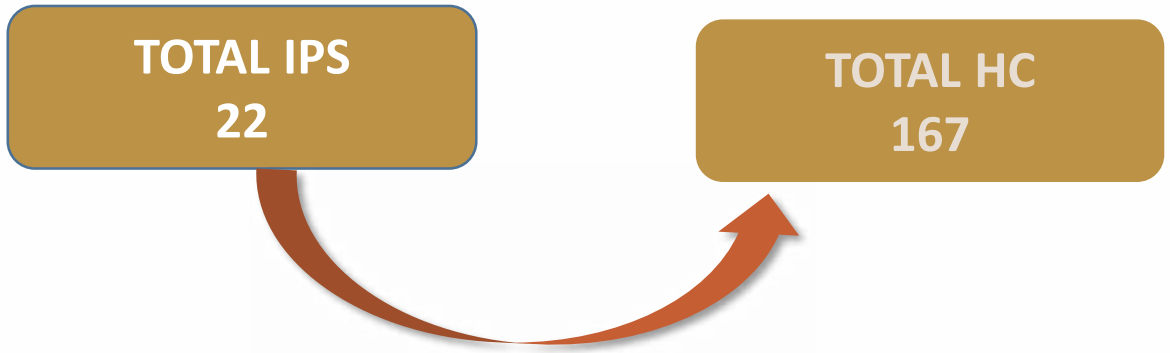
16,17,19,22, 24	Jornada mañana y tarde	IPS SAN FAUSTINO	VISITA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE IMSALUD
		IPS SANTA ANA	
		IPS BOCONÓ	
		IPS BUENA ESPERANZA	
		IPS CUNDINAMARCA	
		IPS DOMINGO PEREZ	
		IPS DIVINA PASTORA	
		IPS EL RODEO	
		IPS EL SALADO	
		IPS LA FLORESTA	
		IPS LOS OLIVOS	

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
IPS CLARET	1
IPS ERMITA	2
IPS GUAIMARAL	2
IPS NIÑA CECI	8
IPS PALMERAS	11
IPS BELISARIO	8
IPS SAN MATEO	6
IPS OSPINA PEREZ	22
IPS TOLEDO PLATA	17
IPS SEVILLA	5
IPS AGUA CLARA	11
IPS SAN FAUSTINO	2
IPS SANTA ANA	4
IPS BOCONO	1
IPS BUENA ESPERANZA	2

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
IPS CUNDINAMARCA	6
IPS DOMINGO PEREZ	5
IPS DIVIN PASTORA	2
IPS EL RODEO	19
IPS EL SALADO	7
LA FLORESTA	12
IPS LOS OLIVOS	14
TOTA IPS: 22	167



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/21 **Hora:** 2:00 PM **Lugar:** IPS BUENA ESPERANZA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la HC de la IPS BUENA ESPERANZA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 PM
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	2:00 PM

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 16/11/21 **Hora:** 9:00 AM **Lugar:** IPS BOCONO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS BOCONO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional. (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	9:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	9:00 am

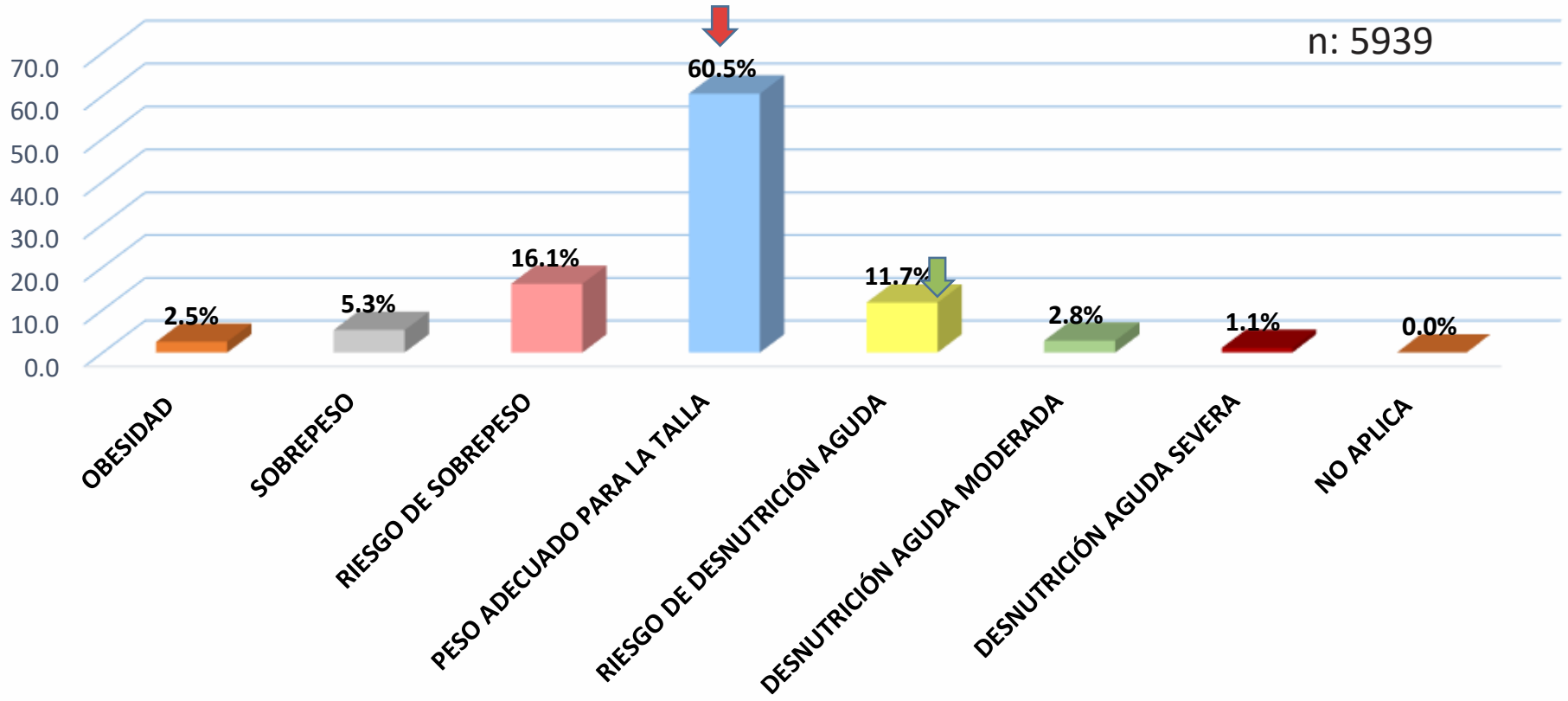
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

POBLACIÓN INFANTIL

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TERCER TRIMESTRE

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

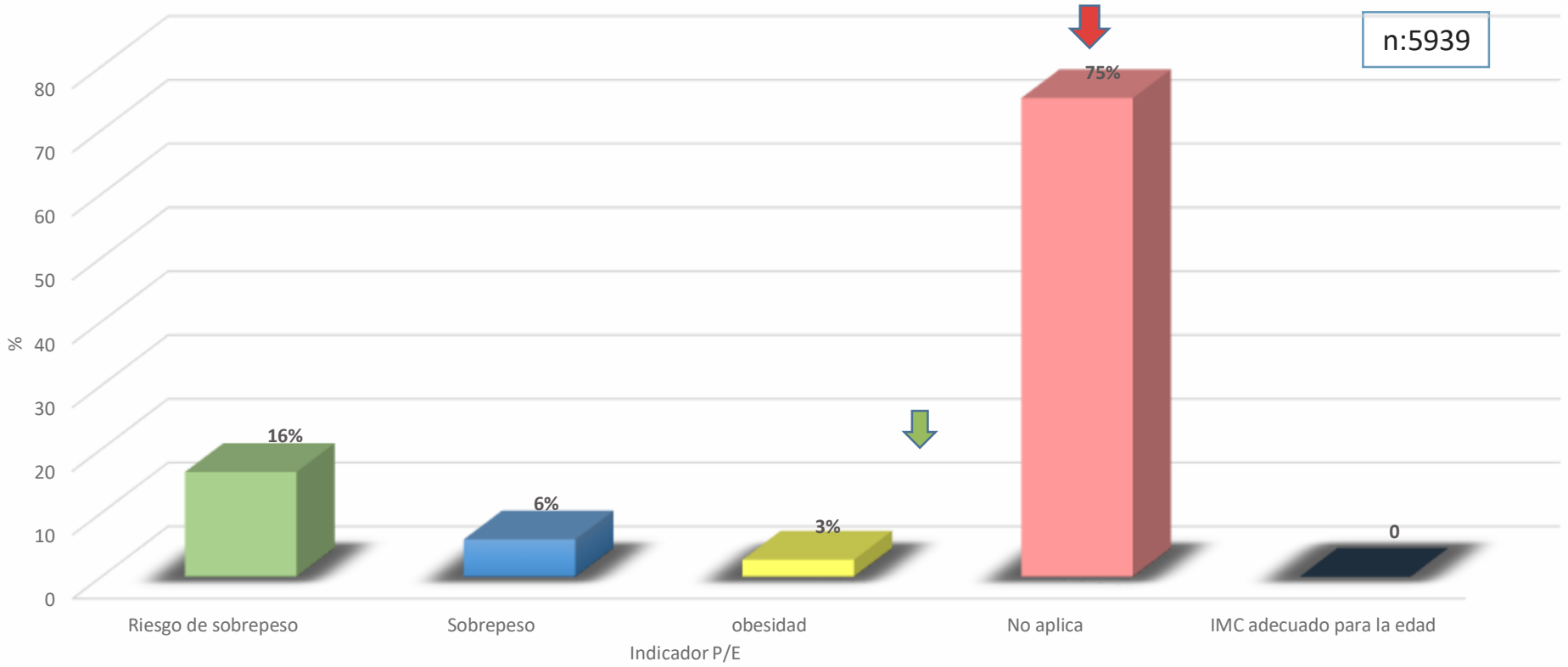


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TERCER TRIMESTRE

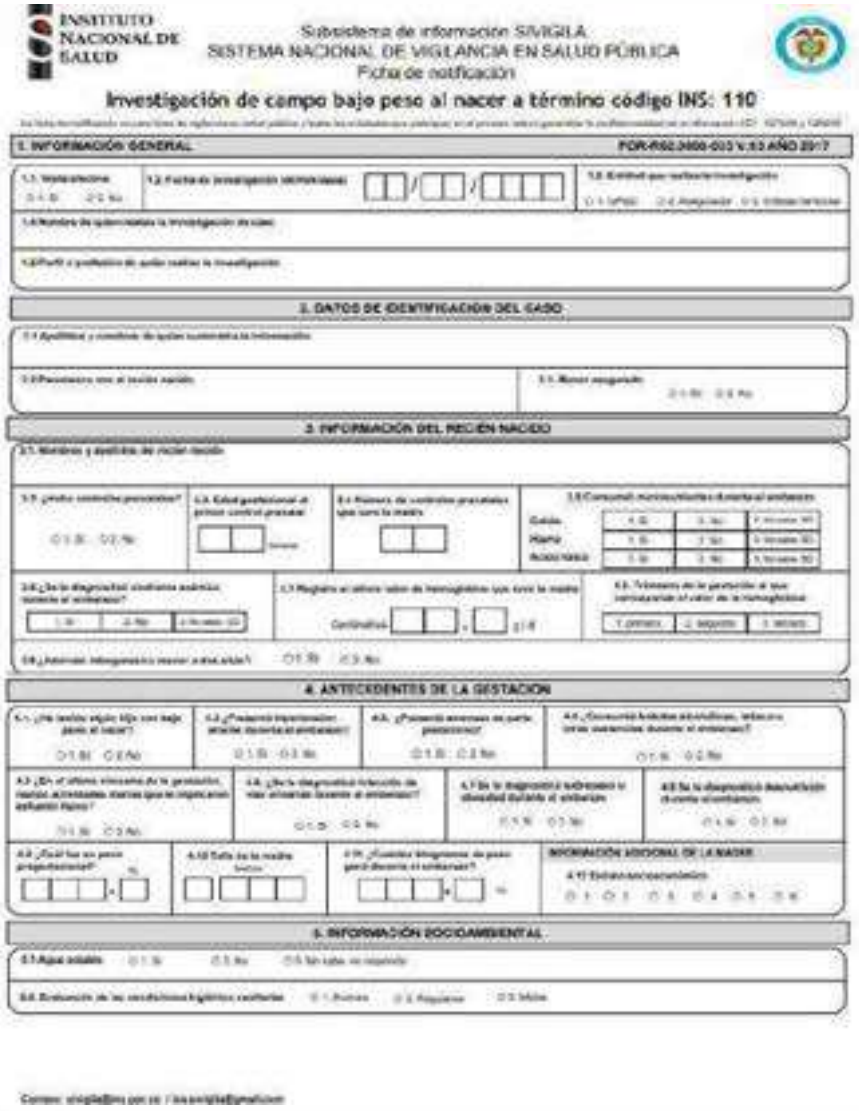
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR IMC/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO CÓDIGO INS: 110



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación

Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

1. INFORMACIÓN GENERAL
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO
3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
4. ANTECEDENTES DE LA GESTACION
5. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Investigacion de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

6. ANTECEDENTES DE LA GESTACION
7. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO (Al momento de la visita)
8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
9. PLAN DE INTERVENCIÓN
GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO

46 CASOS

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

EXCEL BPNT SEGUNDOS SEGUIMIENTOS

1	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	Visita efectiva	NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO	Fecha de investigación	GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO	Fecha de Seguimiento
109	36	2	5993362	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:10AM, SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES AL NÚMERO TELEFÓNICO 5993362 Y DA "NÚMERO NO ESTA EN USO". NO ES POSIBLE HACER CONTACTO TELEFÓNICO CON LA SEÑORA YUMAIWA RUÍZ.	20/10/2021
110	36	1	3123531034 3224135179	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:20AM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO CON LA MAMÁ DE LA SEÑORA KATHERIN BAYONA, ME DA EL NÚMERO CELULAR PARA LLAMARLA. 20/09/2021, HORA: 9:10AM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO, CON LA SEÑORA KATHERIN BAYONA, QUIEN REFIERE QUE TODAVÍA NO HA REGISTRADO A LA BEBÉ, PERO QUE LA AFILIARON A LA EPS SANITAS COMO HIJA DE KATHERIN BAYONA CON EL NACIDO VIVO, Y LA ATIENDEN EN LA IPS NORTESALUD. LA LLEVO AL CONTROL POSTPARTO Y PESO: 2400GR, TALLA: 44CM, SE BAJO 80GR. ESTÁ CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CARNET DE VACUNAS AL DÍA PARA LA EDAD. SE DA EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR A LA BEBÉ, LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN Y LOS CONTROLES DE CYD, LAS BUENAS PRÁCTICAS HIGIENICAS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA PANDEMIA DEL COVID-19.	20/10/2021
111	36	2	3206304096	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:38AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096 Y SUENA "CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 10:22AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096 Y SUENA "CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 4:12PM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096, SUENA "CORREO DE VOZ". NO ES POSIBLE HACER CONTACTO CON LA SEÑORA NESDY KATERINE LIZCANO SIERRA.	20/10/2021
	36	1	3204460774	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:43AM, SE LLAMA AL TELEFONO 3204460774, Y SUENA "SISTEMA CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 10:26AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3204460774, Y SUENA "SISTEMA CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 4:36PM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO CON LA SEÑORA MARÍA JOSE URBINO, MADRE DEL BEBÉ DERECK ADRIAN RAMIREZ URBINO CON RC:1090544843, EL CUAL TODAVÍA NO ESTA AFILIADO AL SGSSS. EL NIÑO NACIÓ EL 5 SEP 2021, EN LA SEMANA 37 DE GESTACIÓN, PESO: 2200GR, TALLA: 47CM. LA SEÑORA REFIERE QUE EL BEBÉ NACIÓ CON GASTROSQUISIS, Y SE ENCUENTRA TODAVÍA EN INCUBADORA, YA FUE OPERADO Y EL PEDIATRA LE DIJO QUE SE ESTA RECUPERANDO. TODAVÍA NO LE HAN DADO NADA DE LECHE SOLO ALIMENTACIÓN PARENTERAL. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LAS	

58 CASOS

Fuente: Base de datos SIVIGILA.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

EVENTO 110

Porcentaje de visitas de investigación de campo de primera vez.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	29	63
INEFECTIVAS	17	37
TOTAL	46	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

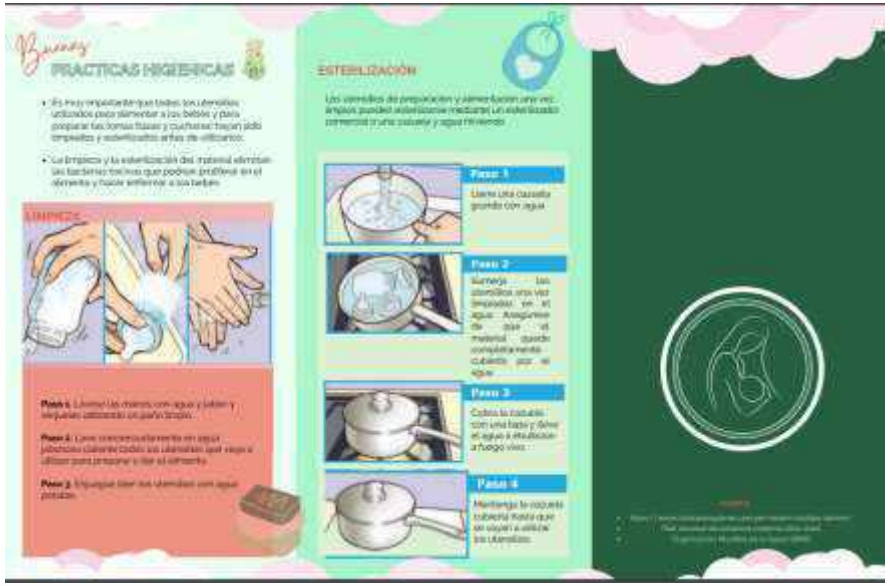
Porcentaje de visitas de investigación de campo de segunda vez.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	38	66
INEFECTIVAS	20	34
TOTAL	58	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “BPNT”



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

LLAMADAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

Se realizaron 113 llamadas de seguimiento en el tercer trimestre

De la cuales, 61 llamadas fueron Efectivas

Y, 52 llamadas fueron inefectivas

	FECHA DE INVESTIGACIÓN I	SEGUIMIENTO I	CLASIFICACIÓN (EFECTIVA O INEFECTIVA)	Cumplimiento de la ruta UPGD	EPS	Cumplimiento de la ruta EPS	FECHA DE INVESTIGACIÓN II	RESPONSABLE VISITA	SEGUIMIENTO II	CLASIFICACIÓN (EFECTIVA O INEFECTIVA)
1										
41	19-08-21	No se puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INAFECTIVA	NO PUEDE VERIFICAR	NO	NO	30/11/2021	Martha Agredo	No se puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INEFECTIVA
42	19-08-21	La Sr. DAYANA MARCELA GELVEZ ROZO identificada con la Cedula CC 1090427094 madre del niño Ian Sueth Gelvez. Asistió al centro de salud por el control de desarrollo y Crecimiento del niño, la remitieron al pediatra donde el especialista le formuló unos exámenes, sulfato ferroso y FTLC 30 Sobres de pumply-nut, suministrarle al niño 1 por dia. Menor activo, con TTO FTLC, buen apetito en seguimiento. Se menciona signos de alarma, manejo y prevención en hogar.	EFECTIVA	SI	COMFAORIENTE	SI	30/11/2021	Karol Ariar	Se establece contacto telefonico con la madre del niño Ian Sueth Monsalve Gelvez, quien refiere que a el niño ya le dieron el tratamiento nutricional con FTLC Plumpy Nut, comenta que esta comiendo mejor y ha subido de peso, ademas indica que no ha asistido a cita pediatrica o con el nutricionista debido a que en la EPS no tienen agenda hasta el mes de enero.	EFECTIVA
43	19-08-21	La Sra. Estefanía Vásquez Mora identificada con la cedula CC. 1094574973 Madre de la niña Lisbeth Tatiana Mora. La madre hace referencia que la niña presenta patología del colon, la veía muy delgada por esa razón la llevó al centro de salud. La identificaron con bajo peso para la ta30 sobres de pumply-nut, uno por día. Menor activo, con TTO FTLC, buen apetito en seguimiento. Se menciona signos de alarma, manejo y prevención en hogar.	EFECTIVA	SI	COMFAORIENTE	SI	30/11/2021	Karol Ariar	Se establece contacto telefonico con la madre de la niña Lisbeth Tatiana Mora Vasquez, quien refiere que la niña continua presentando la patologia del colon y por lo tanto consume pocos alimentos, la niña no ha aumentado de peso pero ya le dieron el tratamiento nutricional con FTLC Plumpy Nut, ademas comenta que no tiene cita pediatrica o con el nutricionista pero se encuentra haciendo la solicitud de la misma.	EFECTIVA
44	17-08-21	La Sr. José Fidel López Rolon padre, CC 1090461514 llevaron a la joven Danna Lopez al controlde crecimiento y desarrollo, fue valorada con diagnosticaron en Bajo peso, le enviaron exámenes médicos de orina, sangre, etc. Además, la remitieron al pediatra y el especialista con FTLC 32 sobres de Pumply-nut, uno por día.	EFECTIVA	SI	COOMEVA	SI	30/11/2021	Karol Ariar	Se establece contacto telefonico con el padre de la niña Danna Isabella Lopez Gonzalez, quien refiere que a la niña ya le dieron el tratamiento nutricional con FTLC Plumpy Nut, comenta que se encuentra bien de salud, esta comiendo mas y ha aumentado de peso, ademas indica que tiene cita con la nutricionista el 11 de diciembre y con el pediatra el 13 de diciembre.	EFECTIVA
45	30-08-21	La Sra. Yajaira Mariet Sequeda identificada con el número VEN 3171758, numero de contacto apagado.	INAFECTIVA	NO SE VERIFICAR	NO TIENE	NO	30/11/2021	Karol Ariar	No se puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INEFECTIVA
	30-08-21	La Sra. Esmeralda Maldonado identificada con la cedula CC. 109049421madre de la niña Eimy Lindarte, refiere que asistió a cita de seguimiento, fue valorada por nutrición el cual la remitieron a pediatría, manifiesta que le FTLC 45 sobres, no recuerda el nombre del suplemento, además no le han entregado TTO la EPS.Nuevamente tiene cita dentro de 7 días con pediatría y control. Manejo tratamiento y recomendaciones: Seguir las recomendaciones por el profesional, realizar el TTO indicado por el profesional y continuar en seguimiento y control. Menor activa, la madre manifiesta,	EFECTIVA	SI	COOSALUD	NO	30/11/2021	Karol Ariar	Se establece contacto telefonico con la madre de la niña Eimy Nicoll Lindarte Maldonado, quien refiere que no le han entregado TTO con FTLC Plumpy Nut la EPS COOSALUD por una autorización erronea, comenta que la niña actualmente se encuentra bien de salud y ha aumentado de peso, ademas indica que va a hacer la solicitud para la cita con el pediatra o nutricionista.	EFECTIVA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

Foto 1. Visita la IPS Caobos

Foto 2. Visita a ONG acción contra el hambre

Foto 3. Visita a ONG acción contra el hambre

Foto 4. Visita a IPS UPREC

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta, 17 de noviembre de 2021

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Cúcuta

Referencia: Verificación de cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2350 de 2020. Casos identificados con Desnutrición Aguda Moderada y Severa.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **Artículo 9.** Responsabilidades de las secretarías de salud de orden departamental, distrital o municipal, numerales:

9.2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad yoportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades características de los niños identificados.

9.3. Vigilar y controlar que en las territorias con población rural y rural dispersa se implementen las estrategias de atención integral extramural que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integrada de los niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.

9.4. Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, esto es, mortalidad infantilpor y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **Artículo 11.** responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Numeral:

11.8. Realizar las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, deconformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidadinfantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.

Teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGILA y reportes de desnutrición aguda en niños menores de 5 años al software SIEPVAN, desde la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta de la manera más atenta solicitó acceso a las historias clínicas de los niños y niñas reportados con desnutrición aguda con el fin de verificar el diagnostico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Con el fin de dar cumplimiento a lo planteado anteriormente, me permito solicitar su apoyo con un espacio para realizar la visita requerida de los casos que a continuación se relacionan el día 24 de noviembre a las 8:00 AM y de esta manera revisar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por su entidad.

La visita será realizada por los profesionales adscritos a la Secretaría de Salud pertenecientes a la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

RESPONSABLE DE LA VISITA
Freddy Galvis Torres
Gabriela Pérez Dávila

A continuación, se relaciona el listado de los niños reportados con desnutrición aguda por cada una de sus IPS.

#	FECHA DE NOTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO PACIENTE	NOMBRE DEL NIÑO
1	28/08/2021	VEN76845	DANIELA CORONA ROMERO
2	30/08/2021	VEN8614424	LEONEXYH ANDREINA GOMEZ LUCES
3	16/07/2021	1092397469	NATALIA SUSANA PEREZ MORALES
4	26/07/2021	VEN9675345	BENITO JOSE ROMERO CORONA
5	27/07/2021	1092025524	JOSIANNYS KLEYMAR MUARES ALVARADO
6	5/08/2021	VEN93652	JHOSIMAR VALENTINA ESPINOZAESPINOZA
7	1/09/2021	VEN10930358	DEINIRE DEL CARMEN CHAPARRO ARDILA
8	26/08/2021	VEN690015	ANGELO RINCON ROMERO
9	29/08/2021	1148220079	NAIM ALEJANDRO RANGEL NUÑEZ
10	1/10/2021	VEN10380136	GISIMAR DAVIANNYS MARIN CONTRERAS
11	1/10/2021	1090533067	MANUEL ANTONIO POLOANCO GONZALEZ
12	8/10/2021	VEN80022	GILBERTO ROMERO ROMERO
13	8/10/2021	1092015843	LUZ THALIANA PUATA ALVAREZ
14	19/10/2021	1092029121	RAUL ADRIAN TOLEDO HERNANDEZ
15	19/10/2021	1092067281	VALENTINA JULIETH BENAVIDES DAVILA

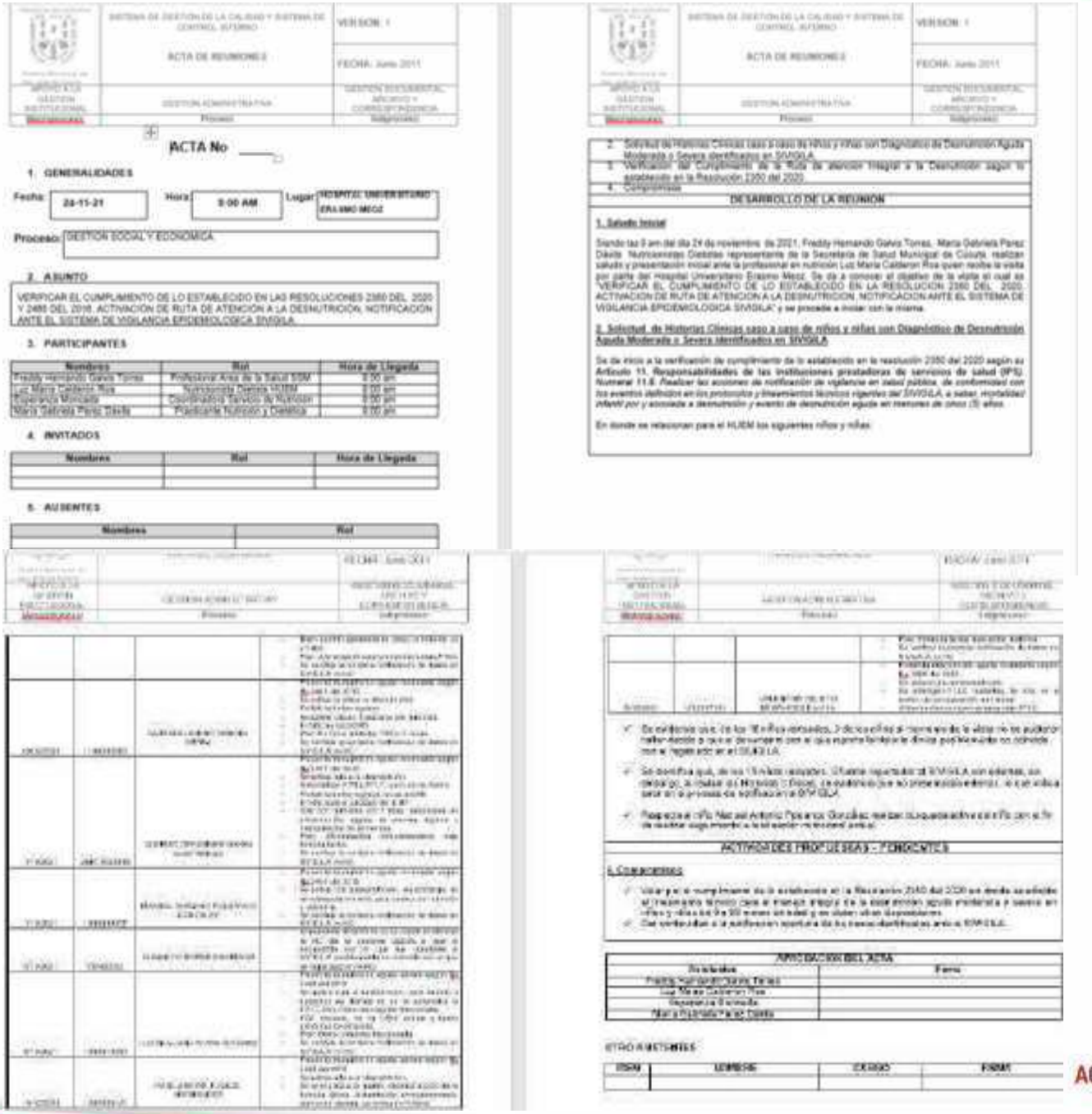
Gracias por su atención;

Atentamente;

FREDDY HERNANDO GALVIS TORRES
Profesional Universitario Área de la Salud
Coordinador Dimensión de Seguridad Alimentaria Y Nutricional
Secretaria de Salud Municipal

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACTA DE VISITA



ACTA No

1. GENERALIDADES

Fecha: 24-11-21 Hora: 9:00 AM Lugar: HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Proceso: GESTION SOCIAL Y ECONOMICA

2. ASUNTO

VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2350 DEL 2020 Y 2465 DEL 2016. ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN, NOTIFICACIÓN ANTE EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA.

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Freddy Hernando Galvis Torres	Profesional Área de la Salud SSM	9:00 am
Luz María Calderon Roa	Nutricionista Dietista HUEM	9:00 am
Esperanza Miranda	Coordinadora Servicio de Nutrición	9:00 am
María Gabriela Pérez Dávila	Practicante Nutrición y Dietética	9:00 am

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Saludo Inicial

Siendo las 9 am del día 24 de noviembre de 2021, Freddy Hernando Galvis Torres, María Gabriela Pérez Dávila Nutricionistas Dietistas representante de la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta, realizan saludo y presentación inicial ante la profesional en nutrición Luz María Calderon Roa quien recibe la visita por parte del Hospital Universitario Erasmo Meoz. Se da a conocer el objetivo de la visita el cual es "VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 2350 DEL 2020, ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN, NOTIFICACIÓN ANTE EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA" y se procede a iniciar con la misma.

2. Solicitud de Historias Clínicas caso a caso de niños y niñas con Diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada o Severa identificados en SIVIGILA

Se da inicio a la verificación de cumplimiento de lo establecido en la resolución 2350 del 2020 según su **Artículo 11. Responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Numeral 11.6.** *Realizar las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber: mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.*

En donde se relacionan para el HUEM los siguientes niños y niñas:

ACTIVIDADES PROPUESTAS - PENDIENTES

6. Compromisos

ASISTENCIA DEL ACTA

Nombres	Firma

OTROS AUSENTES

ITEM	NOMBRES	CARGO	FIRMA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
ACCION CONTRA EL HAMBRE	14
ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTR	1
BATALLON DE CABALLERIA MECANIZADO NO 5 GR HERMOGE	1
CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS	2
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL DE CUCUTA	11
CENTRO MEDICO DE URGENCIAS SAN RAFAEL LTDA	6
CLINICA MEDICAL DUARTE	4
CLINICA MEDICO QUIRURGICA SA	1
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	4
COMFAORIENTE IPS	6
COMITE INTERNACIONAL DE RESCATE	2
CONTENTO	2
CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	1
CORPORACION IPS NORTE SANRAFAEL	1
DUMIAN MEDICAL SAS	1
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	20
FUNDACION VIRGILIO BARCO	2
IPS LOS OLIVOS	2
IPS MEDICINA ESPECIALIZADA DEL RIESGO EN SALUD DEL	3
LA FLORESTA	2
LADMEDIS IPS ATALAYA	2
LADMEDIS IPS QUINTA ORIENTAL	1
LOMA DE BOLIVAR	1
NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL	4
NIÑA CECI	2
NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	2
NORDVITAL IPS SEDE 3	3
NORTE SALUD	12
ONG AMERICARES	6
ORGANIZACION LADMEDIS SAS	1
OSPINA PEREZ	1
POLICLINICO ATALAYA	1
PROMONORTE IPS EL PARQUE	2
RODEO	1
SANTA ANA	2
TOLEDO PLATA	3
UBA AGUA CLARA	1
UBA VIHONCO GRAN COLOMBIA	4
UNIDAD BASICA COMUNEROS	6
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	4
UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	2
UNIDADES ESPECIALES ICBF	8
UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA CUCUTA	5
TOTAL UPGD : 43	160

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

56 CASOS VERIFICADOS

RESPONSABLE	UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
Freddy Galvis- Gabriela Pérez- Wendy González	ACCION CONTRA EL HAMBRE	14
Wendy Gonzalez	ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTR	1
Gabriela Perez	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	4
Gabriela Perez	CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	1
Freddy Galvis- Gabriela Pérez- Wendy González	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	20
Wendy Gonzalez	LADMEDIS IPS ATALAYA	2
Gabriela Perez	NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	2
Gabriela Perez	PROMONORTE IPS EL PARQUE	2
Wendy Gonzalez	UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA CUCUTA	5

ESTABLECIMIENTO DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMETRICOS SEGÚN RESOLUCION 2465 DEL 2016

Foto 1. equipos e instrumentos antropométricos que no cumplen

Foto 2. equipos e instrumentos antropométricos que si cumplen

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN DE INTERVENCIONES

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

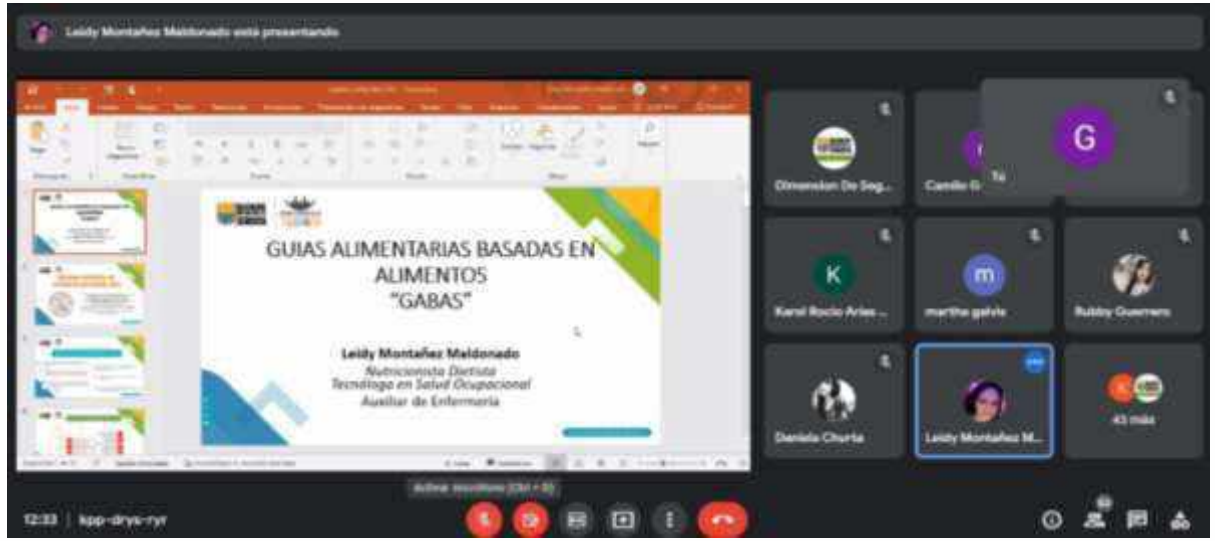
PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo General: Implementar Estrategias de información dirigidas al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas con mayores casos de DNT de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnostico nutricional de niños menores de 5 años con DNT Aguda del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Tiempo	Responsables
Radicación de oficios de solicitud de historias clínicas a las IPS.	Realizar el envío de documentos de solicitud a las IPS de las historias clínicas de casos que presentan DNT aguda.	Canalizar la información de casos que con DNT. Redactar oficios de solicitud Enviar oficios de solicitud.	Entrega de oficios de solicitud a las IPS.	Documento aprobado.	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Wendy Tatiana González
Capacitación sobre la resolución 2465 del 2016.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos	Revisión bibliográfica resolución 2465 de 2016. Ajustes de diapositivas en Power Point.	Realizar el 100% de capacitaciones programadas a las EAPB e IPS.	# de Capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas x 100	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo Garcia Aguirre

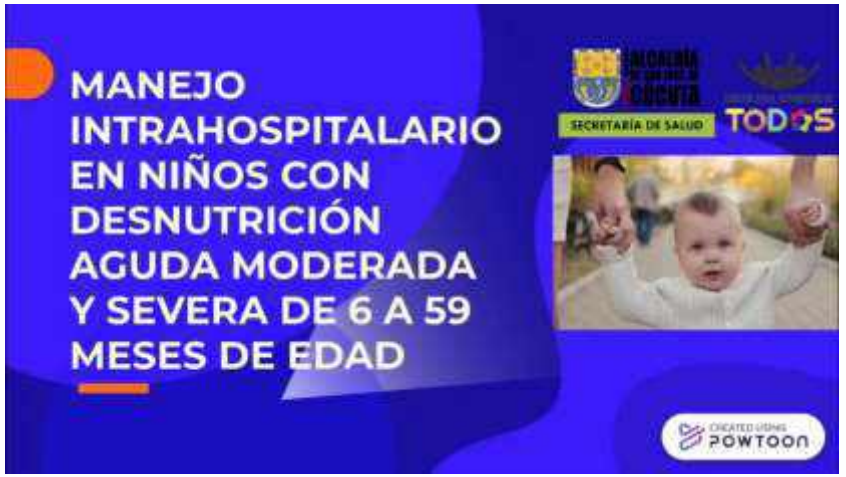
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIONES SOBRE LA RESOLUCIÓN 2350 DE 2020, RESOLUCION 2465 DEL 2016 Y GABA (GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS) PARA NIÑOS MENORES Y MAYORES DE 2 AÑOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VIDEOS “LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD”



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PARTICIPACIÓN COVE 9-12

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MINUTAS CAMPAMENTO YUKPA

GRUPO ÉTNICO : Indígena X (étnia YUKPA)
Afro ____ Raizal ___ ROM ___

TIPO DE PREPARACIÓN								
PREPARACIONES	INGREDIENTES	UNIDAD DE MEDIDA	PESO BRUTO POR CANTIDAD BENEFICIARIOS				TOTAL PESO BRUTO	PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN
			1-5 años (138)	6-13 años (134)	14-17 años (54)	18-59 años (220)		
SEMANA 1								
LUNES								
FRIJOL BLANCO	Frijol blanco, crudo	Kilogramos	2070	4154	1890	8800	17	
	Tomate, crudo	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
ARROZ BLANCO	Arroz blanco, pulido, crudo	Kilogramos	2760	5360	2700	12100	23	
	Aceite de girasol	Litro	690	670	270	1100	3	
	Ajo, crudo	Kilogramos	69	67	27	110	0	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
CARNE EN BISTEC	Res, carne magra, cruda	Kilogramos	6900	14740	5940	24200	52	
	Tomate, crudo	Kilogramos	2070	1340	540	2200	6	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Ajo, crudo	Kilogramos	69	67	27	110	0	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
PLATANO COCIDO	Plátano cali o guineo, verde, crudo	Kilogramos	8210	6030	2430	14520	29	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
ENSALADA ROJA	Remolacha, sin cáscara, cruda	Kilogramos	2760	2680	1080	4400	11	
	Zanahoria, sin cáscara, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Mayonesa, con sal	Kilogramos	414	670	162	660	2	
	Sal	Kilogramos	0	67	27	110	0	
JUGO DE GUAYABA	Guayaba, madura, cruda	Kilogramos	7590	6700	2700	11000	28	
	Azúcar blanco, granulado	Kilogramos	828	670	270	1100	3	
MARTES								

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de educación y comunicación en salud para fortalecer los conocimientos del talento humano de las instituciones de salud y la comunidad en general en temas de Lactancia materna y estilos de vida saludables del municipio de san José de Cúcuta Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
SOMOS IAMII	-Pilares de la estrategia. -Componentes en los que se fundamenta la estrategia. -Formatos necesarios en la implementación de la estrategia -Resolución 3280 2018 -Pasos de la Estrategia.	Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMII, y la importancia de la ruta de atención materno perinatal, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.	-Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS. -Promover una atención adecuada de acuerdo a la resolución o la norma vigente	-Estrategia de información en salud -Lineamiento para la implementación de la estrategia IAMII	-Focalización de la población objeto (Personal Asistencial UBA Puente Barco). -Invitación a la Estrategia de información. -Diseño del material de apoyo y educativo (Diapositivas, Actividad práctica "En búsqueda del tesoro " y "Armando	Personal Asistencial de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones	Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones San José de Cúcuta.	Fecha: 26 de octubre de 2021 Hora: 10:00 am	**Humanos**: -Nutricionista Dietista en formación. -Personal Asistencial dela UBA Puente. Barco de Leones. **Materiales**: -Computador .-Material de apoyo -Poster, infografía -Sticker impresos de actividad práctica	Mauren Daniela Churta Enríquez *Nutricionista dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “SOMOS IAMII” UBA PUENTE BARCO

Imagen N° 1. Mauren Churta/ 26 octubre/UBA Puente Barco/Capacitación de la estrategia Somos IAMII

Imagen N° 2. Mauren Churta/ 26 octubre/UBA Puente Barco/ Entrega de material educativo al coordinador de la unidad .

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “POLITICA IAMII” UBA PUENTE BARCO

Imagen N° 1. Mauren Churta/ 9 Noviembre/UBA Puente Barco Leones/ Capacitación política IAMII servicio facturación

Imagen N° 2. Mauren Churta/ 9 noviembre/UBA Puente Barco/ Capacitación política IAMII personal operativo.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “ALIMENTA TU VIDA”
UBA COMUNEROS

Imagen N° 1. Mauren Churta/ 16 noviembre/ UBA comuneros/ Stan sorpresas

Imagen N° 2. Mauren Churta/ 16 noviembre/ UBA comuneros/ Capacitación de la estrategia Alimenta tu vida

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS”

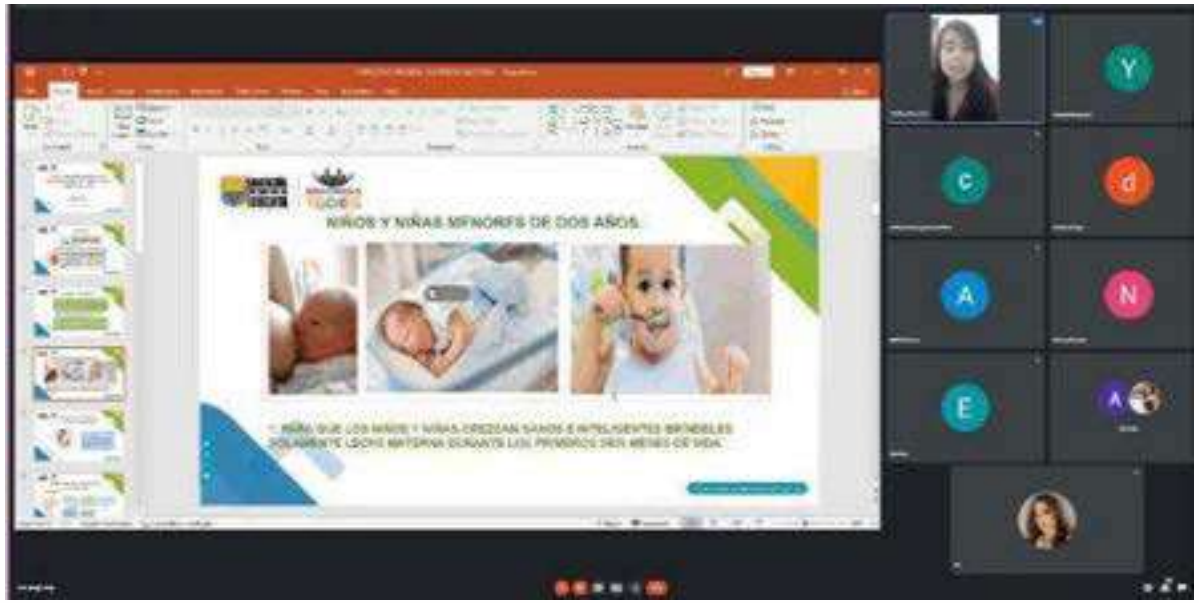


Imagen N° 1. Rubby Guerrero / 5-11-21 / Google meet/ Capacitación GABA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “PROGRAMA MADRE CANGURO”

Imagen N° 1. Rubby Guerrero / 9-11-21 / Google meet/ Capacitación PMC

Imagen N° 2. Rubby Guerrero / 9-11-21 / Google meet/ Capacitación PMC

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA”

Imagen N° 1. Rubby Guerrero / 11-11-21 / Google meet/ Capacitación Extracción LM

Imagen N° 2. Rubby Guerrero / 11-11-21 / Google meet/ Capacitación Extracción LM

4. ACTA

GENERALIDADES

Fecha: 05/11/2021 | Hora: 3:00 p.m. | Lugar: Google Meet

ASUNTO

Estrategia de información en salud "Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas mayores de dos años"

PARTICIPANTES

Nombres	Rol
Laura Lucumeta Barros Cotes	Estudiante
Rubby Marcela Guerrero García	Estudiante
María Cervantes	Profesional especializada Secretaría de salud del municipio de Cúcuta

INVITADOS

Madres Pares del municipio de San José de Cúcuta

Nombres	Rol

AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1. Saludo inicial
2. Previo del lugar de asistencia
3. Realización del pre-test
4. Socialización del contenido del tema desarrollo
5. Presentación de diapositivas
6. Solución de dudas e inquietudes
7. Realización del pos-test
8. Envío de la fotografía relevante al tema
9. Realización de la encuesta de satisfacción
10. Finalización de actividades
11. Despedida

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

OBEJTIVO GENERAL: Implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional en eventos de interés en salud pública como DNT aguda, BPNT y TBC con el fin de fortalecer conocimientos del talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas y comunidad general del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
RESOLUCION 2465 DEL 2016.	Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Instrumentos	Capacitar al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas del municipio de Cúcuta, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 2016 durante el segundo semestre del año 2021.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos para la toma e	Resolución 2465 del 2016 Indicadores antropométricos. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Diapositivas Pretest Postest	Presentación en Power Point. Exposición Magistral Virtual.	Talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	EAPB y IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	Lugar: Plataforma Google Meet Fecha: 8 de octubre del 2021 28 de octubre del 2021 Hora: 4:30 PM	**Material bibliográfico:** Resolución 2465 del 2016 **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo García Aguirre

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

IPS SAN RAFAEL CAPACITACIÓN

Foto 1. Intervención IPS San Rafael .

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

"El comienzo de la salud, es la nutrición"

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
SECRETARÍA DE SALUD
CÚCUTA TODOS ESTAMOS EN TODOS

Plato saludable de la Familia Colombiana

"MEJOR SI..."

- Elabora menús semanales para facilitar la compra y preparación de los alimentos y asegurar la variedad y calidad de la alimentación.
- Aproveche los alimentos en cosecha. Incluye en la lonchera de niñas y niños más alimentos naturales y menos productos de paquete.
- Lleva a su trabajo refrigerios tan saludables como los de las loncheras infantiles.

"INTEGRE LO INTEGRAL A SU VIDA"

Los alimentos integrales tienen mayor valor nutricional que los refinados ya que conservan su contenido de vitaminas y minerales por su alto contenido de fibra. Elija alimentos como el pan integral, tostadas integrales, arroz, avena y quinua.

"CON MENOS GRASA, MEJOR SE PASA"

Prefiera alimentos asados, cocidos o al vapor. Sin aceites o mantecas. Utilice aceites como:

- Oliva
- Canola
- Girasol
- Aquellos sin grasas trans

"DESCUBRE LA AVENTURA DE LA VERDURA"

Las verduras son ricas en vitaminas y algunos minerales, indispensables para activar la mente, proteger el corazón, mantener el rendimiento físico y el sistema nervioso.
Hay de diferentes colores de hojas verdes, violetas, anaranjadas, amarillas y rojas. Tener en cuentan que dos de ellas al día potencian la salud y el metabolismo.
hay varios tipos de preparación:

- Ensaladas
- sopas
- cremas
- Tortillas

"Utiliza tu imaginación"

"ADIOS AL SALERO"

Los altos niveles de sodio de la sal producen retención de líquidos, hipertensión arterial y también están asociadas al alto consumo de sal el cáncer de estómago, las enfermedades del riñón y la osteoporosis.
Evite alimentos como productos de paquete, enlatados, conservas o encurtidos, embutidos, galletería y panes industrializados, entre otros.

MEJOR SI... utiliza menta, romero, yerbabuena, albahaca, cilantro, apio, perejil, tomillo, laurel, orégano, entre otros.

5 AL DÍA

Toma cada día frutas y hortalizas ¡¡y choca esos

ACTIVIDAD FISICA

La actividad física es indispensable para bienestar y la calidad de vida.

ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS

Deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad.

ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS

Deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces a la semana.

ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS Y ADULTO MAYOR

Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad vigorosa y dos veces o más por semana.
Los adultos mayores adicionalmente deberán incluir ejercicios de flexibilidad, coordinación y equilibrio.

RECOMENDACIONES

1. Para favorecer la salud de los huesos, músculos y dientes consuma leche y otros productos lácteos.
2. Consuma alimentos frescos y variados.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón.
4. Para complementar su alimentación, consuma al menos 2 veces a la semana leguminosas.
5. Para prevenir la anemia, debes comer vísceras una vez por semana.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de productos de paquete.
7. Para mantener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos altos en sodio.
8. Por el placer de vivir saludablemente, realice actividad física de forma regular.

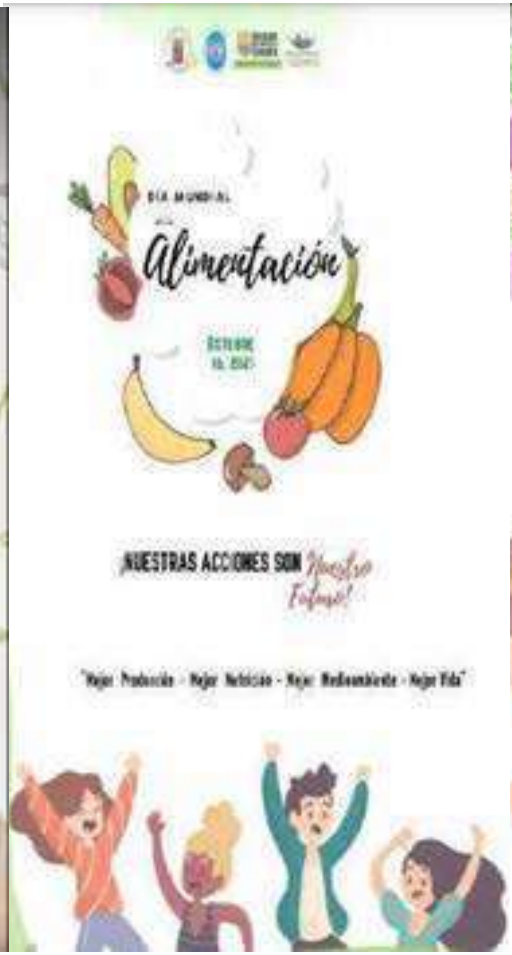
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

Foto 1.Dia mundial de la alimentación, secretaria de salud municipal.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN”



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Foto 1. Intervención por parte de la estudiante Gabriela Pérez

Foto 2. capacitación lineamiento técnico para las personas adultas mayores

Foto 3. Intervención de las estudiantes realizando retroalimentación

Foto 4. Intervención por parte de la estudiante Wendy González

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACOMPAÑAMIENTO ESTRATEGIA IAMII

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS ESTRATEGIA IAMII

PLAN DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMI EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION PUENTE BARCO

UBA PUENTE BARCO DE LEONES

UBA COMUNEROS

Cúcuta 2020: Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta, 10 de noviembre 2021

Señor
Fabián Alberto Gil Palencia
Líder de la estrategia IAMI
Cúcuta

ASUNTO: Seguimiento a la implementación de la Estrategia IAMI-I

Cordial saludo.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI-I), es una iniciativa propuesta al país por la UNICEF para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materno e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI-I) propone a las instituciones que prestan servicios de atención a gestantes, madres, niños, niñas y adolescentes una metodología que les permita de manera sistemática autoevaluarse, 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 acreditadas como una institución Amiga de la Mujer y la Infancia, logrando sus propios beneficiarios, usuarios y comunidad.

Por lo anterior y con el objetivo de realizar monitoreo y seguimiento a la implementación de la Estrategia IAMI-I, en las USPS Puente Barco, Libertad, Comuneros, Lomas Bolívar, Libertad y Agua Clara los pasados días a iniciar el cronograma de visita programado en la jornada mañana y tarde, por parte de la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud del Municipio como se evidencia a continuación:

UBA	FECHA DE VISITA
UBA Comuneros	17 Noviembre 2021
UBA Puente Barco	18 Noviembre 2021
UBA Lomas Bolívar	24 Noviembre 2021
UBA Libertad	25 Noviembre 2021
UBA Agua Clara	26 Noviembre 2021

Agradezco la atención prestada

Atentamente

Freddy Fernando Ortiz Torres
Coordinador Programa de Nutrición
Secretaría de Salud Municipal

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITA DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

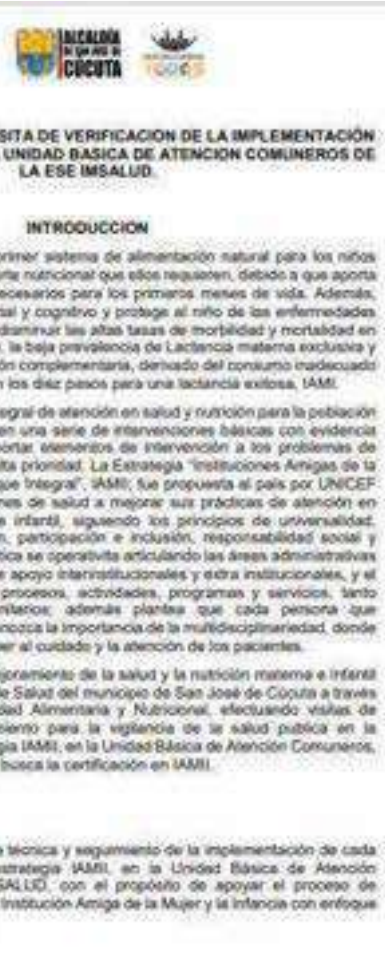
ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA

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

PREGUNTAS DE AUTOAPRECIACIÓN		RESPUESTA	
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 IAMI)?	SI	NO
1.2	¿La Política IAMI está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo institucional y ésta 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 contribuye a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijos e hijas?	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 maltrato infantil en las niñas y los niños menores de 5 años, entre otros?	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
1.8	¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarios, usuarias, 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 IAMI institucional?	SI	NO
1.10	¿Todos los miembros del personal administrativo o vinculado a la institución, conocen y practican la política IAMI de atención en salud y nutrición materna e infantil?	SI	NO
1.11	¿Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y las auditorías son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales?	SI	NO
Puntaje Esperado		**Puntaje obtenido**	**100%**

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 IAMI institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

2.1	¿Existe un plan de capacitación escrito (1) con cronograma sobre la estrategia IAMI integral que contemple 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 incluya las técnicas de consejería y cuenta con un cronograma para desarrollar los programas descritos?	SI	NO



INFORME DE TERCERA VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes; brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMI.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, 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. 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 política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la multidisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaría de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud pública en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS, CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: UNIDAD BASICA COMUNEROS
DEPARTAMENTO: Norte de Santander
MUNICIPIO: Cúcuta
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17/11/2021

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCION	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
10	Establecer mecanismos de apoyo, seguimiento y atención al usuario en aro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijos	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y remitir a redes de apoyo comunitario
	Ejecutar el plan de capacitaciones dirigidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido.
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo en lugares estratégicos.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS VISITA DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA	
DEPARTAMENTO	Norte de Santander	
MUNICIPIO	San José de Cúcuta	
FECHA DE MEDICIÓN	Noviembre de 2021	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	LUZ DARY ROPERO BARRAZA	CARGO: NUTRICIONSITA DIETISTA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	11%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	13,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	13,3%	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	13,3%	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	80-100%		Puntaje	60 - <80%		Puntaje	< 60%			

ACTA No 1

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/2021 Hora: 2 a 6 p.m. Lugar: UBA COMUNEROS

Proceso: GESTIÓN SOCIAL Y ECONOMICA

2. ASUNTO

ASISTENCIA TECNICA UNIDAD BASICA COMUNEROS IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Pedro Emilio Peñaloza Ramirez	Jefe de enfermeria UBA comuneros	2:00pm
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo IAMI	2:00pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

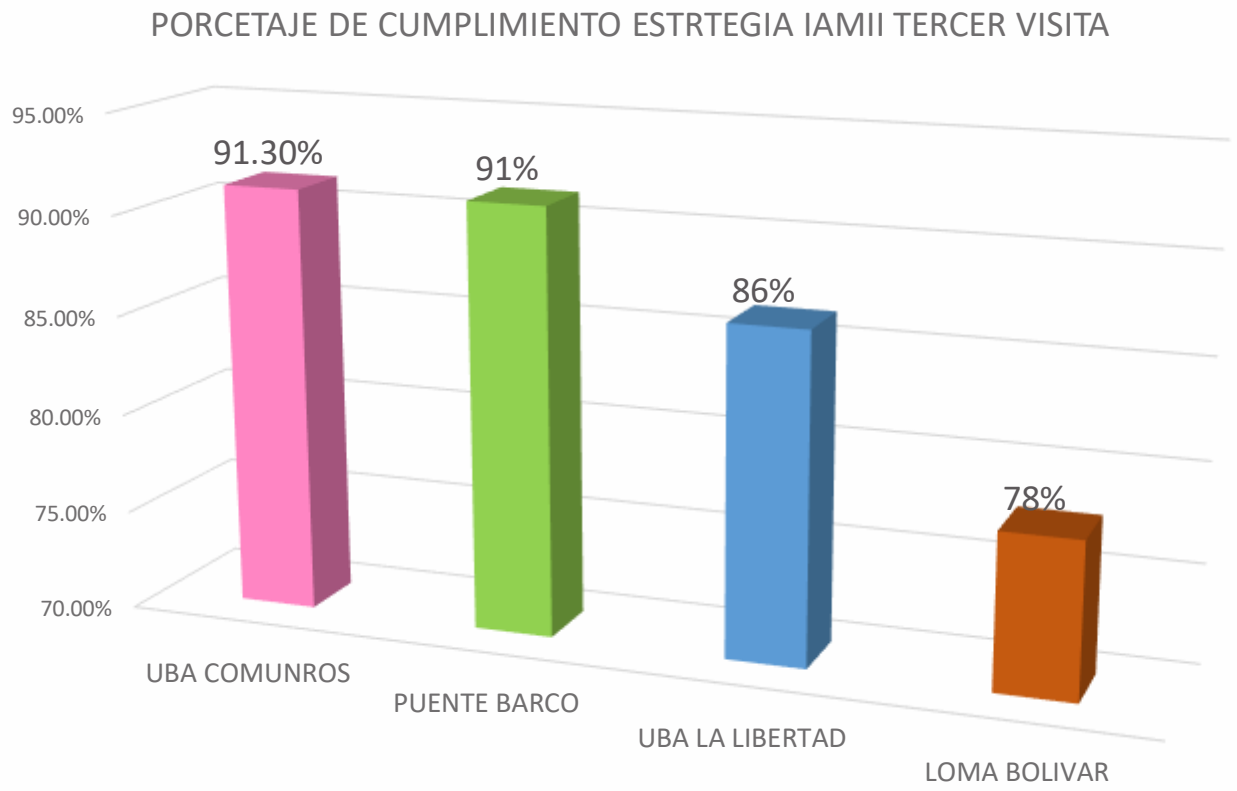
AGENDA

1. Saludo inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMII teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMII

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

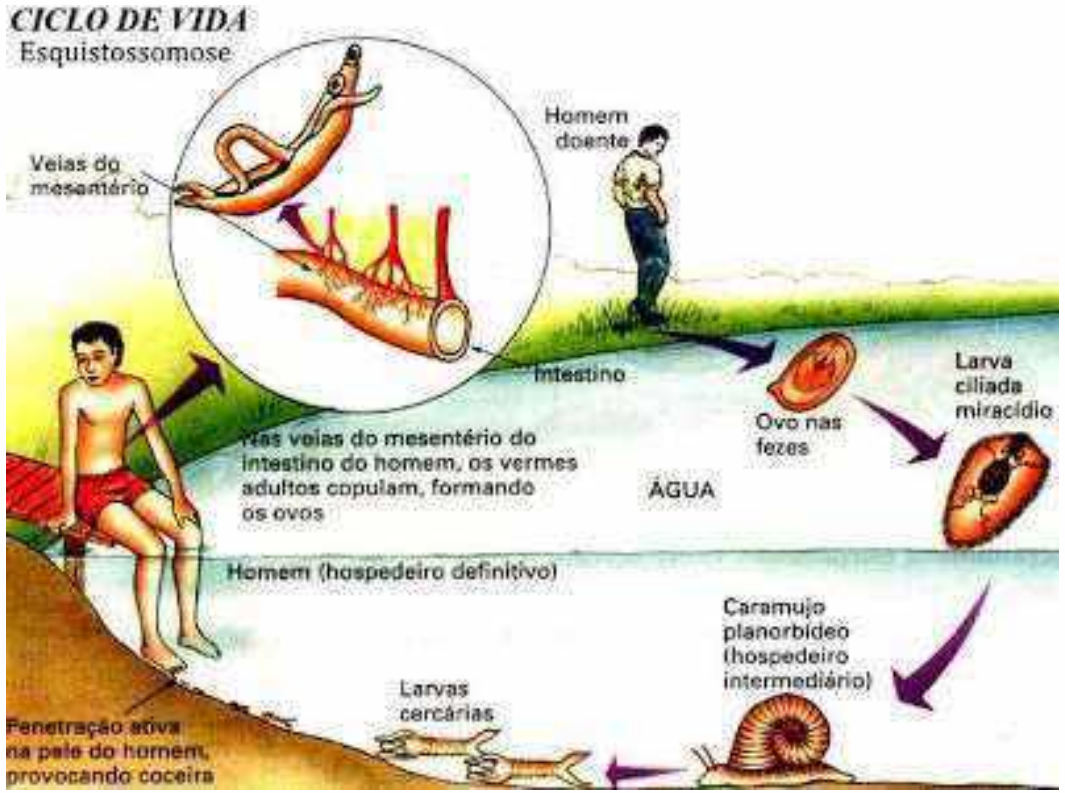


U.B.A MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA **SEGUNDA VISITA**	
UNIDAD BASICA	**PORCETAJE DE CUMPLIMIENTO**
UBA COMUNROS	**85,12%**
PUENTE BARCO	**82,32%**
UBA LA LIBERTAD	**69,3%**
LOMA BOLIVAR	**68,7%**

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

JORNADAS DE DESPARASITACIÓN

- Antihelmínticos
- Helmintiasis
- Población
- Beneficios



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “DESPARASITACIÓN”

Secretaría de Salud
Alcaldía San José de Cúcuta

SUMINISTRO TABLETA DE MEBENDAZOL
500 MGR ÚNICA DOSIS
EDAD 1-4 AÑOS Y 11 MESES

NO SE DEBEN desparasitar los niños y niñas que presenten :

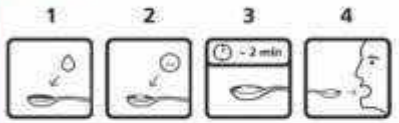
* *Enfermedades graves como:*
  - *Cáncer*
  - *Falla renal*
  - *Falla hepática entre otras*
* *Que hayan presentado una reacción adversa grave al Albendazol u otro desparasitante*
* *Haber sido desparasitado en los últimos 6 meses.*

Una vez entregada la tableta al padre de familia, debe ser suministrada al niño o niña en el menor tiempo posible (el mismo día de la entrega o al día siguiente) de la siguiente manera:

OPCIÓN 1: *Mastique por completo la tableta de 400 mg masticable antes de tragar.*

OPCIÓN 2: *Para los niños y niñas que tengan dificultad en masticar, siga las siguientes instrucciones:*

1. *En una cucharita vierta agua aproximadamente por la mitad (2ml a 3ml)*
2. *Coloque la tableta en el agua sobre la cuchara.*
3. *Espere hasta que la tableta absorba agua y se convierta en una masa suave semisólida.*
4. *Administre a través de la boca.*



Nota 1: *Los niños y niñas desparasitados pueden recibir micronutrientes y alimentos normalmente desde el mismo día.*

Nota 2: *Los niños con gripa, diarrea y otras infecciones auto limitadas si pueden ser desparasitados.*

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

FUENTES DE INFORMACIÓN

Resolución 29452 del 2017

Material Informativo y soportes del Operador UTAC.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL ANALIZADO – CICLO DE MENÚ (RI)

PLANEACIÓN CICLO DE MENÚS					
RACIÓN INDUSTRIALIZADA					
OPERADOR:					
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO	CUCUTA
GRUPO ETNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUERO
	SIN PERTENENCIA ETNICA	X	INDIGENA		
	COMUNIDAD / PUEBLO INDIGENA				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO					
SEMANA No. 1					
COMPONENTES	MENÚ No. 1	MENÚ No. 2	MENÚ No. 3	MENÚ No. 4	MENÚ No. 5
LÁCTEOS	LECHE ENTERA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA SABORIZADA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT
DERIVADO DE CEREAL	GALLETAS DE AVENA	PAN DE LECHE	GALLETAS DULCES	MANTECADA	PAN FRANCES
FRUTA	MANDARINA O FRUTA DE COSECHA		DURAZNO O FRUTA DE COSECHA		
AZUCARES Y DULCES		BOCADILLO		PANELITAS DE LECHE	MANZANA O FRUTA DE COSECHA
SEMANA No. 2					
COMPONENTES	MENÚ No. 6	MENÚ No. 7	MENÚ No. 8	MENÚ No. 9	MENÚ No. 10
LÁCTEOS	LECHE ENTERA SABORIZADA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT
DERIVADO DE CEREAL	TORTA DE VAINILLA	PAN DE SAL	PAN FRANCES	GALLETAS POLVOROSAS	GALLETA COMBINADA
FRUTA	DURAZNO O FRUTA DE COSECHA		MANZANA O FRUTA DE COSECHA		BANANO O FRUTA DE COSECHA
AZUCARES Y DULCES		MERMELADA		DULCE DE LECHE	

Fuente: Material informativo (Ficha técnica UTAC).

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL ANALIZADO – CICLO DE MENÚ (RPC)

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

RPC *20 DIAS

GRUPO ÉTNICO: (étnia _____) Sin pertenencia Étnica _X_ GRUPO DE EDAD

RACIÓN PREPARADA EN CASA

TIEMPO DE COMIDA	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	PROMEDIO PORCIÓN DIA gr o cc	CANTIDAD POR SEMANA	APORTE NUTRICIONAL						UNIDAD DE MEDIDA (COMPRA) g o cc	COSTO UNIDAD DE MEDIDA $	COSTO PORCION $
							Calorías	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Calcio mg	Hierro mg			
RACIÓN PREPARADA EN CASA	G008	Leche de vaca, entera, en polvo	500	500	25	125	2495.0	131.5	133	192	4700	2.5			#DIV/0!
	T026	Lenteja común, cruda	500	500	25	125	1935.0	115.5	4.5	305	255	36			#DIV/0!
	T009	Fríjol caraota o negro, crudo	500	500	25	125	1930.0	114	8.5	295	645	30.5			#DIV/0!
	J004	Huevo de gallina, entero, crudo	1500	1350	75	375	2011.5	170.1	145.8	4.05	715.5	22.95			#DIV/0!
	A010	Arroz blanco, pulido, crudo	1000	1000	50	250	3530.0	67	4	801	90	8			#DIV/0!
	A072	Pasta alimenticia, enriquecida, cruda	250	250	12.5	62.5	927.5	32.5	3.75	186.75	62.5	9.75			#DIV/0!
	A038	Harina de trigo, fortificada, para panificación, cruda	500	500	25	125	1815.0	68	9.5	360.5	90	25.5			#DIV/0!
	K033	Panela	250	250	12.5	62.5	910.0	1.5	0.25	225.5	105	12.25			#DIV/0!
	D012	Aceite de soya	500	500	25	125	4500.0	0	500	0	0	0			#DIV/0!

APORTE NUTRIENTES RPC TOTAL	20054	698.1	809.3	2369.8	6663.0	147.5	COSTO ALIMENTOS DEL MENÚ $	#DIV/0!
APORTE NUTRIENTES RPC SEMANA	5014	174.5	202.3	592.5	1665.8	36.9		
APORTE NUTRIENTES RPC DIA	1003	34.9	40.5	118.5	333.2	7.4		
RECOMENDACIONES DIARIAS (EDAD)	2245	56.10	62.40	364.80	1100	8.7		
% ADECUACIÓN	44.7%	62.2%	64.8%	32.5%	30.3%	84.7%		

Fuente: Material informativo (Ficha técnica UTAC).

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE ANALISIS NUTRICIONAL (RI)

ANALISIS NUTRICIONAL- RI 4 A 8 AÑOS CON 11 MESES DE EDAD						
SEMANA No 1						
	CALORÍAS	PROTEÍNA	GRASAS	CHO	CALCIO	HIERRO
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	1803,4	[illegible]	58,8	[illegible]	[illegible]	21,5
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	1735	48,5	48	291,5	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		2,5 gr		33,8 gr	144 mg	
SEMANA No 2						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	1843,6	[illegible]	51,7	[illegible]	[illegible]	21,2
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	1735	48,5	48	291,5	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		1 gr		14,4 gr	179,4 mg	
SEMANA No 3						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	1811,6	[illegible]	58,4	[illegible]	[illegible]	22,0
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	1735	48,5	48	291,5	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		3,2 gr		35,1 gr	156,3 mg	
SEMANA No 4						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	1872,3	[illegible]	59,1	[illegible]	[illegible]	21,4
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	1735	48,5	48	291,5	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		1,2 gr		23,2 gr	156,3 mg	

ANALISIS NUTRICIONAL- RI 9 A 13 AÑOS CON 11 MESES DE EDAD						
SEMANA No 1						
	CALORÍAS	PROTEÍNA	GRASAS	CHO	CALCIO	HIERRO
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	2412,1	[illegible]	77,5	[illegible]	[illegible]	25,3
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2300	61,5	62	387	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		3,6 gr		35,4 gr	77,5 mg	
SEMANA No 2						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	2452,8	[illegible]	68,2	[illegible]	[illegible]	24,4
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2300	61,5	62	387	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		1,2 gr		7,4 gr	101 mg	
SEMANA No 3						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	2404,7	[illegible]	80,5	[illegible]	[illegible]	25,8
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2300	61,5	62	387	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		5,9 gr		42,4 gr	93 mg	
SEMANA No 4						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	2591,8	[illegible]	91,0	[illegible]	[illegible]	24,9
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2300	61,5	62	387	1345	14,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		1,8 gr		23,4 gr	109 mg	

ANALISIS NUTRICIONAL- RI 14 A 17 AÑOS CON 11 MESES DE EDAD						
SEMANA No 1						
	CALORÍAS	PROTEÍNA	GRASAS	CHO	CALCIO	HIERRO
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	3840,0	82,7	122,5	534,4	1804,8	35,0
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2885	75,5	77	486	1540	19,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL						
SEMANA No 2						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	3062,0	[illegible]	84,8	[illegible]	1322,3	27,7
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2885	75,5	77	486	1540	19,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		2,7 gr		4 gr	218 mg	
SEMANA No 3						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	2997,9	[illegible]	102,5	[illegible]	[illegible]	29,6
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2885	75,5	77	486	1540	19,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		9,1 gr		53 gr	211 mg	
SEMANA No 4						
CANTIDAD DE NUTRIENTES APORTADO POR 5 DIAS	3131,4	[illegible]	103,1	[illegible]	[illegible]	28,4
RECOMENDACIÓN MINIMA TOTAL POR CICLO DE 5 DIAS (RES. 29452 DEL 2017)	2885	75,5	77	486	1540	19,5
DEUDA NUTRIMENTAL SEMANAL		3,3 gr		27 gr	233 mg	

Fuente: Adaptado del Material informativo (Ficha técnica UTAC) y Resol. 29452 del 2017.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONCLUSIONES

- Debido a la actual emergencia sanitaria, se presentaron cambios imprevistos en los suministros alimentarios RI-RPC.

- Las cantidades establecidas en las minutas cumplen a cabalidad con los requerimientos establecidos en la Resolución 29452 del 2017.

- En el análisis nutricional presento inconsistencias menores en cuanto al cumplimiento de algunos macro y micronutrientes establecidos en la Resolución 29452 del 2017.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON TBC

FUENTES DE INFORMACIÓN

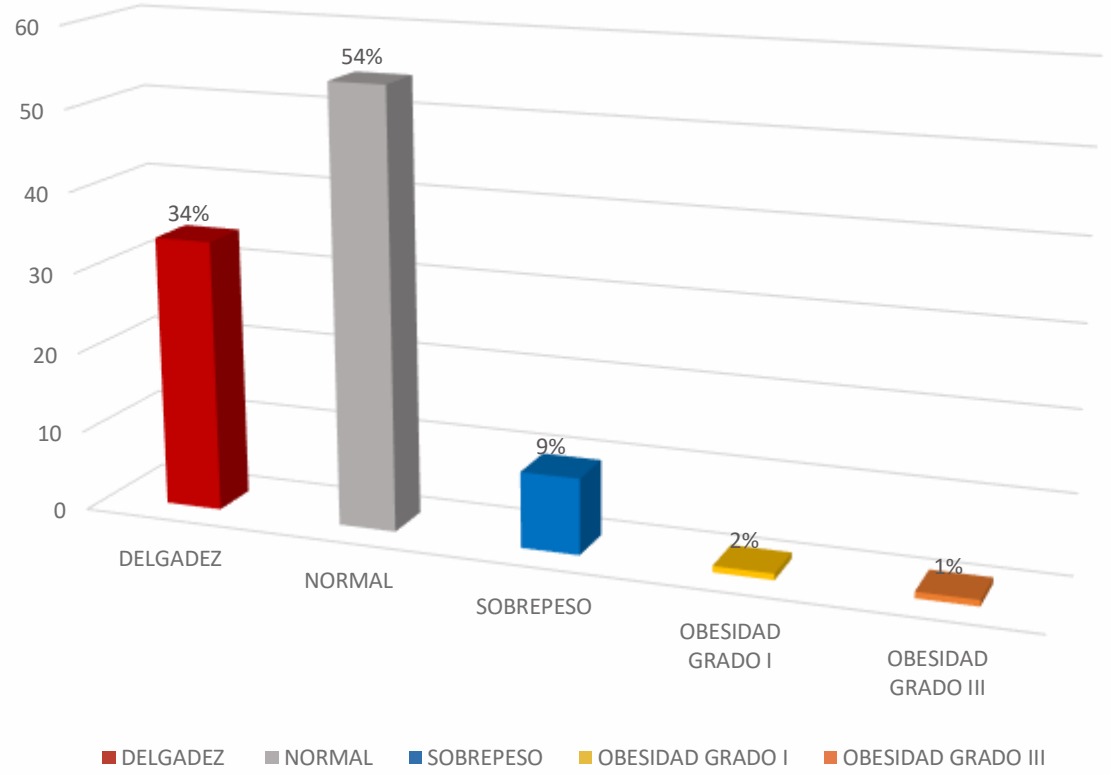
Resolución 2465 del 2016

Base de datos SIVIGILA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON TBC

Grafica 1: Porcentaje de Clasificación Nutricional de Pacientes reportados al SIVIGILA con TBC; SEM 30-42 , tercer trimestre 2021, San José de Cúcuta.



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

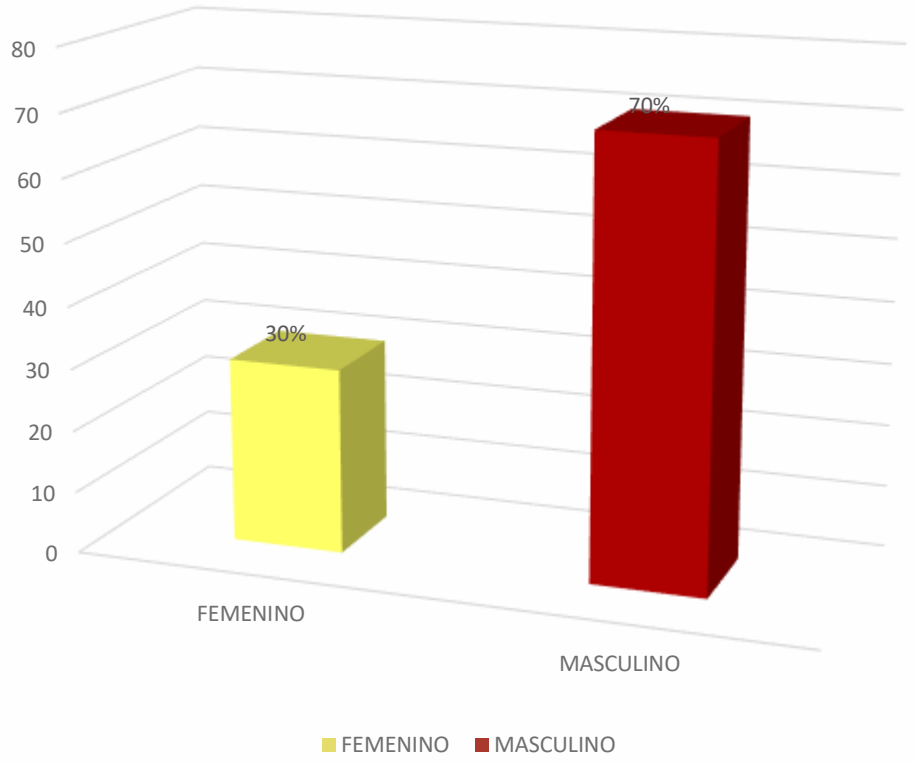
127 pacientes desde la semana epidemiológica 30 a la 42 reportados en el SIVIGILA.

- 43 pacientes que se encuentran en DELGADEZ.
- 69 pacientes con IMC adecuado (Normal)
- 12 pacientes con SOBREPESO.
- 2 pacientes con OBESIDAD GRADO I.
- 1 paciente con OBESIDAD GRADO III

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA -SEXO

Grafica 2: Pacientes con TBC discriminados por sexo, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

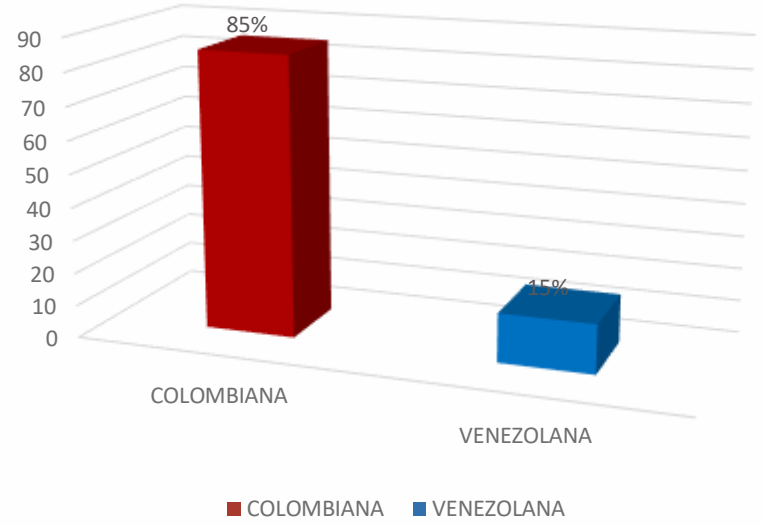
127 pacientes desde la semana epidemiológica 30 a la 42 reportados en el SIVIGILA.

- 38 son pacientes del sexo FEMENINO.
- 89 son pacientes del sexo MASCULINO.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

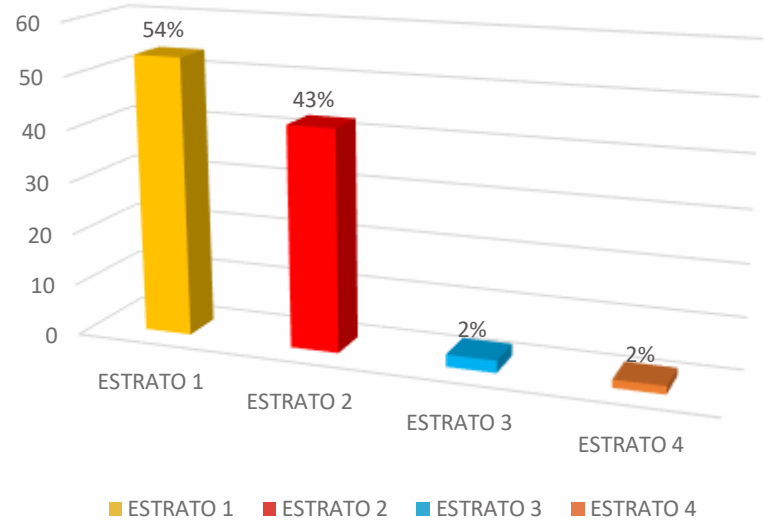
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA, NACIONALIDAD Y ESTRATO

Grafica 3: Pacientes con TBC discriminados por Nacionalidad, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

Grafica 4: Pacientes con TBC discriminados por Estrato socioeconómico, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONCLUSIONES

- La mayor proporción de pacientes, presentaron una clasificación de IMC adecuado y de delgadez.

- La mayor proporción de pacientes con TBC son del sexo masculino.

- La actual situación migratoria del país vecino (Venezuela), a pesar de no ser mayoritario los casos, puede incidir en el aumento de TBC al ser una enfermedad altamente contagiosa.

- El estrato socioeconómico es un factor de predisposición a la inseguridad alimentaria que se encuentran los pacientes con TBC, debido a no poder contar con los recursos necesarios que suplan sus requerimientos energéticos y nutricionales.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CÚCUTA

Proyecto de Investigación estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre Universidad de Pamplona.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación: Salud humana
Nombre del Tutor: Freddy Hernando Galvis Torres
Nombre del (los) Semillero(s): Salud humana
Grupo(s) de Investigación: Salud humana
Facultad(es): Salud
Duración: 1 año.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El Municipio de San José de Cúcuta hasta la actualidad no cuenta con una referencia cartográfica de la desnutrición en los niños menores de 5 años, al no identificar como es el comportamiento de esta enfermedad en el municipio, las políticas que se planteen, los programas y ayudas para mitigar este problema en salud, no serán de gran impacto, ni ayuda porque se dispersaran en la demás población.

¿Cómo es el comportamiento de la Desnutrición Aguda de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta?

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

Objetivos Específicos

- Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
- Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
- Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2020.
- Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo observacional de corte transversal.

Población y muestra

Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLOGICO

Criterios de exclusión

1. Niños mayores de 60 meses de edad.
2. No pertenecientes al municipio de Cúcuta
3. No presenten desnutrición aguda moderada o severa.
4. Que no aparezcan en el reporte de las bases de datos.
5. Niños reportados en los años anteriores y posteriores al 2020.

Instrumento de recolección de la información

- La información necesaria sobre el evento 113 - Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños menores de 5 años, se encuentra registrada de forma sistemática a través del (SIEPVAN)

Variables

1. Socio demográficas
2. Antropométricas
3. Condiciones de vida

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS ESPERADOS

Adquisición e intercambio de nuevos conocimientos

Conocer el comportamiento y distribución de la DNT Aguda en las comunas de Cúcuta

Mapa cartográfico de la situación nutricional

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

Prevalencia de desnutrición aguda por comuna

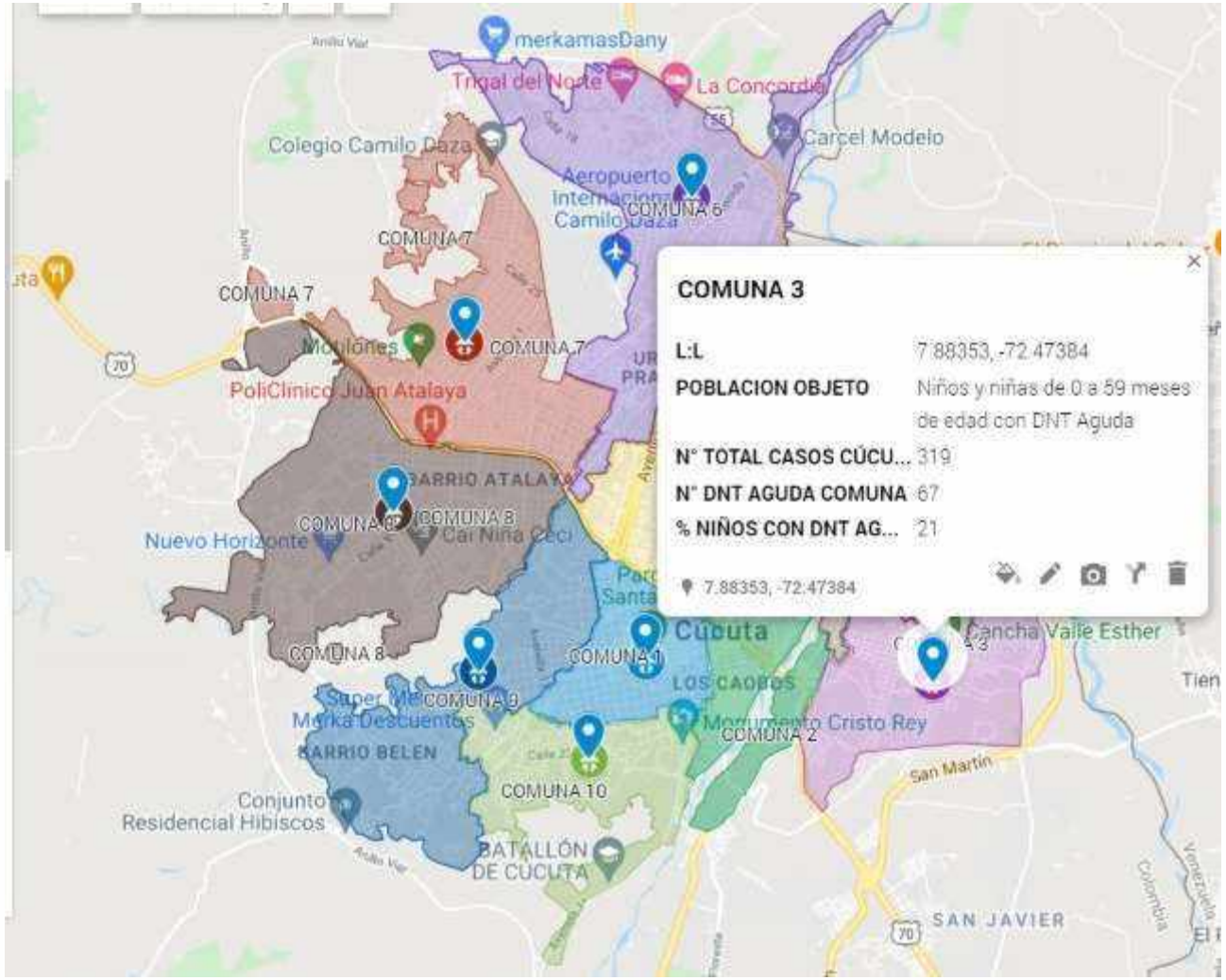
COMUNA /SIN COMUNA	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
COMUNA 1	7	2
COMUNA 2	7	2
COMUNA 3	67	21
COMUNA 4	25	8
COMUNA 5	26	8
COMUNA 6	16	5
COMUNA 7	32	10
COMUNA 8	33	10
COMUNA 9	49	15
COMUNA 10	26	8
AGUA CLARA	6	2
LA BUENA ESPERANZA	1	0
SAN FAUSTINO	1	0
VEREDA EL PORTICO	2	1
VEREDA ORIPAYA	2	1
VEREDA LA JARRA	4	1
VEREDA LA FLORESTA	15	5
TOTAL	**319**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MAPA CARTOGRÁFICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

Convenciones



Fuente: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1pNrI7mbUZP8FQRznU7VmPErC2IYzso-F&usp=sharing

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA (SELMA)

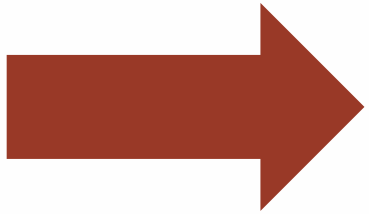
OBJETIVO

Diseñar una guía metodológica para la implementación de estrategias de información, dirigida a madres gestantes, lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

IMPACTO ESPERADO

A partir de la elaboración de la guía metodológica



Conocimiento acerca de las salas de lactancia materna de las unidades básicas de atención, y su apertura y funcionamiento.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA (SELMA)

- METODOLOGÍA
- ESTRATEGIA (DESCRIPCION)
- ACTIVIDADES LUDICO PRÁCTICAS
- MATERIAL EDUCATIVO
- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

MATERIAL EDUCATIVO POR ACTIVIDAD

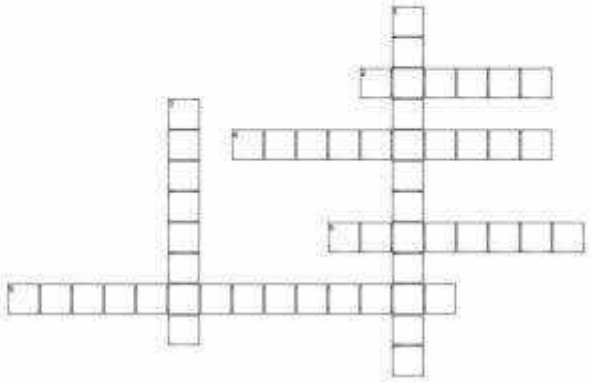
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

ACTIVIDAD DINÁMICA

CRUCIGRAMA
BANCO DE LECHE MATERNA

banco de leche materna



Horizontales

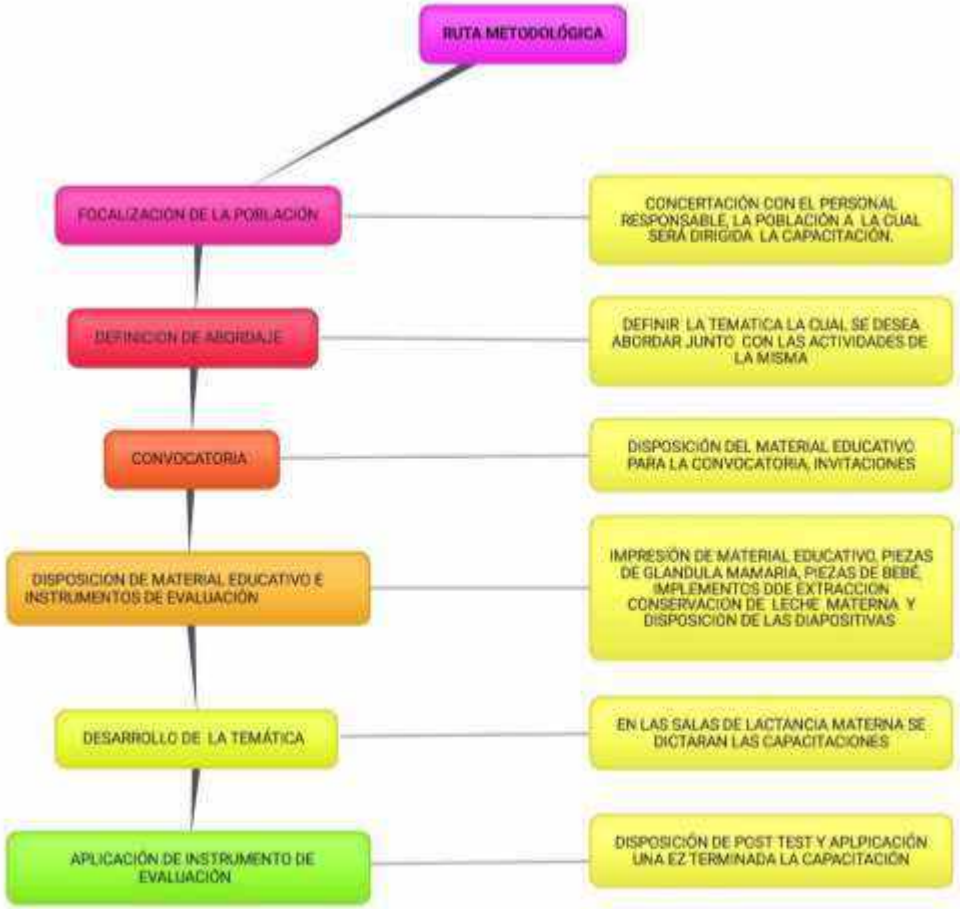
1. El banco de leche materna debe garantizar la calidad de la misma, el parámetro de esterilidad busca entregar un producto con características
2. Que institución de la ciudad de Cúcuta cuenta con un banco de leche materna en sus instalaciones
3. Los prematuros pueden acceder a los servicios del banco de leche materna debido a que este cuenta con leche según criterios de edad gestacional como lo es
4. Las madres lactantes que quieran donar leche materna deben estar en un estado de salud optimo y con una serie de pruebas serológicas que lo corroboren mediante un

Verticales

1. Estrategia mediante la cual se busca mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población neonatal mediante la suministración de leche materna
2. A la que población está dirigida los servicios de bancos de leche materna.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE MODALIDAD TRANSITORIA / RACIÓN INDUSTRIALIZADA

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
SECRETARÍA DE SALUD
TODOS

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE
MODALIDAD TRANSITORIA / RACIÓN INDUSTRIALIZADA

Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud del Municipio de San José Cúcuta

DATOS GENERALES

Departamento	Municipio o Vereda	Fecha de Visita	Fecha de Entrega

Nombre de la Institución educativa	Sede

Nombre y cargo de quien realiza la visita:		Nombre y cargo de quien recibe la visita:	
N° de cedula:		N° de cedula:	

VERIFICACIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	Unidades entregadas	g/ml	Fecha de vencimiento	Marca del producto	Registro Notificación Permiso Sanitario	Observaciones
Lacteos	Leche Entera UHT						
	Leche Entera Saborizada uht						
	Avena UHT						
Cereales y derivados	Galletas de Avena						
	Galleta de Vainilla						
	Galletas Dulces						
	Galletas Polvorosas						
	Galleta Combinada						
	Galleta de Coco						
	Galleta de Vainilla						
	Pan de Leche						
	Pan Frances						
	Pan de Sal						
	Pan Gaseosita						

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE - RACIÓN PREPARADA EN CASA

	FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PAE -RPC

Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria de Salud del Municipio de San José Cúcuta

Departamento	Municipio o Vereda	Fecha de Visita	Fecha de Entrega	1. Planilla individualizada	2. Planilla para Preparar en Casa	3. Bono Alimentario

Nombre de la institución:	Sede Educativa	Modalidad transitoria

INFORMACIÓN - VISITA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
Nombre y cargo de quien realiza la visita:		Nombre y cargo de quien recibe la visita:	
N° de cedula:		N° de cedula:	

INFORMACIÓN - LLAMADA TELEFONICA A BENEFICIARIO SI___ NO___ N/A___			
Nombre del Beneficiario		N° Telefono:	
Hora de inicio de la llamada:		Nombre y parentesco de quien atiende la llamada:	
Hora de terminación de la llamada:			

REVISIÓN RPC

RPC		Alimentos entregados				Condiciones de entrega		Observaciones
Grupos de Alimento	ALIMENTO	Cantidad/presentación		Fecha de vencimiento	Marca del producto	Cumple	No cumple	
Lacteos	Leche en polvo							
Alimento proteico	Lenteja							
	Frijol							
	Huevo tipo A							
Cereales	Arroz de primera							
	Pasta							
	Harina de trigo							
Azúcares	Panela							
Grasas	Aceite vegetal							

Observaciones Generales

Firma de quien realiza la visita

Firma de quien recibe la visita

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

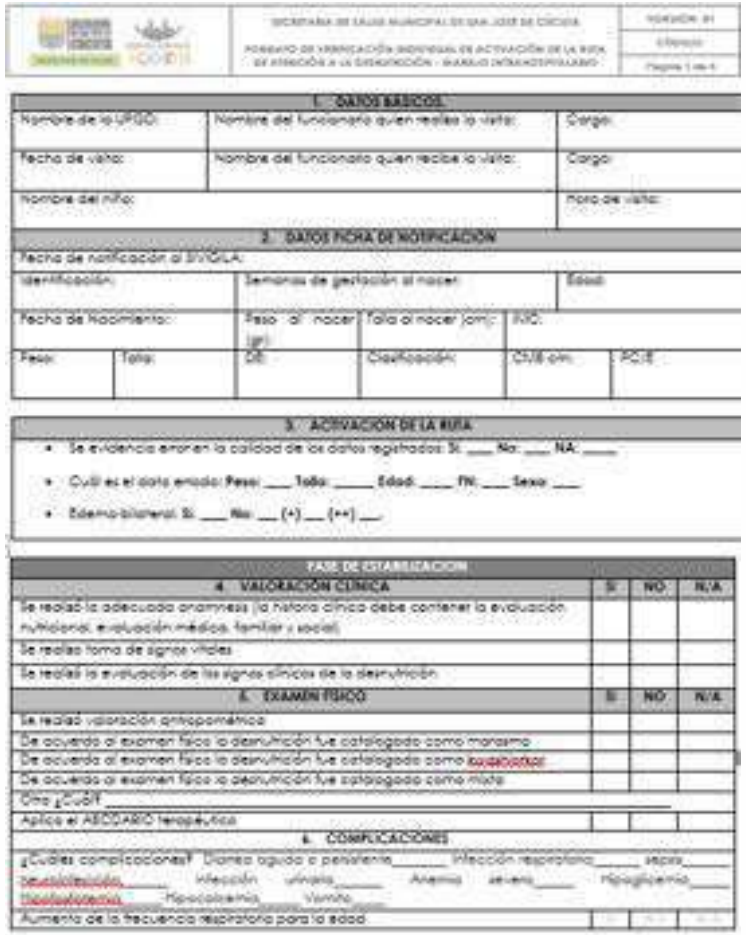
FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE - RACIÓN PREPARADA EN SITIO

	FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMINISTRO ALIMENTARIO DEL PAE - RPS					
Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria de Salud del Municipio de San José Cúcuta						
Institución educativa		ETC:		Barrio/Vereda		
Dirección:		Fecha Visita:		Hora inicio:		
Operador del PAE:		N° Contrato / Convenio:		Hora de terminación:		
No de visita:				1ra Visita	2da Visita	3ra Visita
Nombre y cargo de quien atiende la visita		Nombre y cargo de quien realiza la visita				
N° Cedula:		N° de Cedula:				
Objeto de la visita:						
PUNTAJE ESPERADO:	PUNTAJE OBTENIDO:		PORCENTAJE %:			
CONCEPTO FINAL:						
ULTIMA VISITA AUTORIDAD SANITARIA:		FECHA DE VISITA:				
		CONCEPTO EMITIDO:				
TOTAL DE MANIPULADORAS						
De 1 a 75 raciones		Resol. 29452 de 2017		1	No. de Manipuladoras encontradas	
De 76 a 150 raciones				2		
De 151 a 300 raciones				3		
De 301 a 500 raciones				4		
De 501 a 750 raciones				5		
De 751 a 1000 raciones				6		
De 1001 a 1500 raciones				7		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN: 1(CUMPLE), 0 (NO CUMPLE), NA (NO APLICA), NO (NO OBSERVADO)						

REQUISITOS GENERALES POR GRUPO Y PRODUCTO ALIMENTARIO				
GRUPO	PRODUCTO	ASPECTO A EVALUAR	PUNTAJE	OBSERVACIONES (Describir la acción correctiva o acción de mejora)
	POLLO	Debe presentar un olor característico que no evidencie la presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, ranciedad o descomposición; debe tener color uniforme libre de manchas y de consistencia firme al tacto.		
		se permite el uso de aditivos en el pollo beneficiado que tengan el fin de mejorar, mantener o incrementar		
		beneficiado en el almacenamiento y distribución se realice con buenas prácticas de manipulación para preservar la calidad del producto.		
		No se permite los cortes de salsadilla, alas y costillar en las preparaciones.		
		Solo se permite el suministro de pechuga sin piel y sin hueso a los Titulares de Derecho del programa.		
		En caso de que la porción entera de la pechuga supere el peso establecido, se podrá fraccionar en crudo, de tal manera que asegure el peso neto en porción servida establecido en la ficha técnica.		
		Por el alto riesgo de contaminación por la posible presencia y proliferación de microorganismos en la preparación "arroz con pollo", no se permite su inclusión en el ciclo de menús ni su entrega a los Titulares de Derecho del Programa.		
		La inclusión de embutidos de pollo en el PAE, está sujeta a los Lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la adquisición y preparación de alimentos saludables y su implementación en los procesos contractuales de los programas de asistencia alimentaria a cargo del estado; así como los avances científicos en este aspecto. En caso de permitirse solo se podrá incluir máximo una vez durante el ciclo y no como único alimento proteico, debe acompañarse de otro alimento proteico como leguminosa o huevo, caso en cual se debe contar con la ficha técnica del producto que evidencie el cumplimiento de la normatividad		

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA NIÑOS MENORES DE 6 MESES



SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO INTRAHOSPITALARIO

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UPSS:	Nombre del funcionario quien realiza la visita:	Cargo:
Fecha de visita:	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño:		Hora de visita:

2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN					
Fecha de notificación al SIVIGILA:					
Identificación:	Semanas de gestación al nacer:		Edad:		
Fecha de Nacimiento:	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):	IMC:		
Peso:	Talla:	DE:	Clasificación:	CUB cm:	PCE:

3. ACTIVACION DE LA RUTA
• Se evidencia errores en la calidad de los datos registrados: Si: ___ No: ___ NA: ___
• Cuál es el dato errado: Peso: ___ Talla: ___ Edad: ___ FN: ___ Sexo: ___
• Edema bilateral: Si: ___ No: ___ (+) ___ (++) ___

FASE DE ESTABILIZACIÓN			
4. VALORACIÓN CLÍNICA	SI	NO	N/A
Se realizó la adecuada anamnesis (la historia clínica debe contener la evaluación nutricional, evaluación médica, familiar y social)			
Se realizo toma de signos vitales			
Se realizó la evaluación de los signos clínicos de la desnutrición			
5. EXAMEN FISICO	SI	NO	N/A
Se realizó valoración antropométrica			
De acuerdo al examen físico la desnutrición fue catalogada como marasmo			
De acuerdo al examen físico la desnutrición fue catalogada como kwashiorkor			
De acuerdo al examen físico la desnutrición fue catalogada como mixta			
Otro ¿Cuál? _____			
Aplica el ABCDARIO terapéutico			
6. COMPLICACIONES			
¿Cuáles complicaciones? Diarrea aguda o persistente_____ Infección respiratoria_____ sepsis_____ deshidratación_____ Infección urinaria_____ Anemia severa_____ Hipoglicemia_____ Hipotermia_____ Hipocalcemia_____ Vomito_____			
Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad			
Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C			

7. MANEJO ANTIBIOTICO	SI	NO	N/A
¿Se inició tratamiento con antibióticos? ¿Cuál? _____			

FASE TRANSICIÓN				
Acción o condición	Acción modalidades específica			
Lactancia Materna	¿Durante la hospitalización del niño se le realizo educación alimentaria y nutricional a la madre?			
	¿El niño fue alimentado con lactancia materna?	SI	NO	N/A
	Cual fue el tiempo:	Cantidad:		
	¿Cuál fue la ganancia de peso?	Cantidad:		
Menores de 6 meses	¿Se diligenció la F-75?			
	¿Se estableció la formula láctea de inicio?			
Mayores de 6 meses	¿Se realizó prueba de apetito con la ITLC?			
	¿Se administró ITLC?			
Síndrome de realimentación	¿Utilizó P, C, Ca y Mg para evitar la presencia del síndrome de realimentación?			
	Presento síndrome de realimentación			

Días de tratamiento con F-75: ____ Días de tratamiento con ITLC: ____

FASE DE REHABILITACIÓN				
Acción o condición	Acción modalidades específica			
Vacunación	¿Verificó que el esquema de vacunación estuviera completo?			
Micronutrientes	¿Qué micronutrientes se le administró? ¿Cuales?:			
Estimulación sensorial	¿Se realizaron acciones de estimulación sensorial y emocional?			
Egreso	¿Qué criterios tuvieron en cuenta para el egreso hospitalario?			

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO INTRAHOSPITALARIO

¿Cuáles? _____			
¿Se solicitó cita de control por nutrición?			
¿Se solicitó cita de control por pediatría?			

OBSERVACIONES POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL:

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD:

PLAN DE INTERVENCIÓN INMEDIATO A TRAVES DE LA IPS:

FIRMA FUNCIONARIO SSM

FIRMA FUNCIONARIO ENTIDAD

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INSTRUCTIVOS DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMETRICOS EN LAS IPS

	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS EN LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

INSTRUCTIVO DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS EN LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

DEFINICIÓN: Formato de verificación de equipos e instrumentos antropométricos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, es un instrumento que permite obtener información adecuada y precisa sobre las características que deben cumplir y los aspectos mínimos a tener en cuenta en la técnica utilizada para realizar estas mediciones.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Para el diligenciamiento del formato DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS EN LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

DATOS BÁSICOS.	
Nombre de la UPGD.	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud.
Nombre del funcionario quien realiza la visita.	Diligencie con letra legible el nombre completo de quién realiza la visita a la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible el cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud.
Fecha de visita.	Ingresé la fecha en la que se realiza la visita, formato día/mes/año.
Nombre del funcionario quien recibe la visita.	Nombre del funcionario quien recibe la visita: Diligencie con letra legible el nombre completo de quién recibe la visita en la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible en cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud, encargado de la visita.
Servicios que cuentan con equipos antropométricos	Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, por lo tanto, marque con una X el servicio que cuentan con los equipos de medición antropométrica.

	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN-WINSISVAN

DEFINICIÓN: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN-WINSISVAN, es un instrumento que permite obtener información para la verificación del evento de interés en salud pública (desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de vigilar y controlar las entidades que notifican, CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN dicho evento.

CONSIDERACIONES GENERALES:
Para el diligenciamiento del **FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN** es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

1. DATOS BÁSICOS.	
Nombre de la UPGD.	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud.
Nombre del funcionario quien realiza la visita.	Diligencie con letra legible el nombre completo de quién realiza la visita a la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible el cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud.
Fecha de visita.	Ingresé la fecha en la que se realiza la visita, formato día/mes/año.
Nombre del funcionario quien recibe la visita.	Nombre del funcionario quien recibe la visita: Diligencie con letra legible el nombre completo de quién recibe la visita en la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible en cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud, encargado de la visita.
Nombre del niño.	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.
Hora de visita.	Diligencie con letra clara y legible la hora exacta en la cual inicia la visita.
2. DATOS REPORTADOS AL SIEPVAN-WINSISVAN	

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN.

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN.

DEFINICIÓN: Formato de verificación individual de activación de la ruta de atención a la desnutrición, es un instrumento que permite obtener información para la verificación del evento de interés en salud pública (desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de vigilar y controlar las entidades que notifican al SIVIGILA, dicho evento.

CONSIDERACIONES GENERALES:
Para el diligenciamiento del Formato de verificación individual de activación de la ruta de atención a la desnutrición es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde el formato de verificación es un DOCUMENTO MEDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

Nombre de la entidad encargada de realizar la visita	
Municipio	Donde se encuentra ubicada la institución
Nombre del evento a Investiga:	Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.
Semana epidemiológica	Tener en cuenta el calendario epidemiológico.
Fecha de notificación	Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día/mes/año.
Fecha de investigación	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que se inicia la investigación del evento notificado.
DATOS BASICOS	
Tipo de identificación	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable
Numero de identificaciones	Corresponde al número textual del documento de identificación.
Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.
Teléfono	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente. Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al paciente en caso de ser requerido.
Barrio de ocurrencia del evento	Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.
Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento.
Unidad de medida	Marque con una X la Cantidad en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.
Sexo	Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACTAS-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 2

ACTA No 004

GENERALIDADES		
Fecha: 08/09/2021	**Hora: 6: 20 AM**	**Lugar: Plataforma Microsoft Teams**

ASUNTO
REUNION GENERAL

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Freddy Hernando Galvis Torres	Docente Supervisor CAP
Wendy Tatiana Gonzales Villamizar	Estudiante
Karoll Rocio Arias Gallo	Estudiante
Maria Gabriela Pérez Dávila	Estudiante
Camilo Garcia Aguirre	Estudiante
Martha Liliana Agredo Galvis	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	**Rol**

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial (6:30AM) 2. Contextualización bases de datos WINSISVAN captados a través del SISVAN 3. Plan de acción 4. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNION
Siendo las 6:30 Am del día 8 de septiembre se inicia la clase con el docente supervisor

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	SEMANA No 2: DEL 6 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2021					
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	LUNES FECHA	MARTES FECHA	MIERCOLES FECHA	JUEVES FECHA	VIERNES FECHA	SABADO FECHA
Martha Liliana Agredo Galvis	Actividad: Asistencia reunión general -Elaboración del acta de la reunión Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:00 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos
Karol Rocio Arias Gallo	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:00 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general -Elaboración del acta de la reunión Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos
Camilo Garcia Aguirre	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:00 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

Formando líderes para la **construcción** de un nuevo **país en paz**