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

Elaborado por:

Rubby Marcela Guerrero García

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."

DIAGNOSTICO

- Consolidado de BPNT y DTN aguda, SIVIGILA-SIEPVAN
- Base de datos
- Formatos aprobados de visita de investigación de campo BPNT, DNT aguda y formatos de seguimientos a IPS
- Consolidación y envió del reporte mensual del SIEPVAN AL IDS reportes del WINSISVAN
- Canalización de población objeto
- Bases de datos SIEPVAN Y SIVIGILA
- Oficios a las IPS
- Radicación de oficios a las IPS para verificación de HC
- Establecer cumplimiento de la ruta de atención a la DNT registrados al SIEPVAN y protocolos de BPNT registrados y reportados en el SIVIGILA
- Plan de accion
- Priorizar temáticas según diagnóstico realizado.
- Elaboración y diligenciamiento de formatos, diario de campo, cronograma de actividades y actas.

PLANEACIÓN

- Fortalecer protocolo de intervención (SELMA y red de apoyo en LM)
- Revisión de propuesta de investigación planteada (Cartografía de la DNT)
- Plan de intervenciones a IPS
- Apoyar tareas administrativas solicitadas por el escenario de prácticas.
- Diseño de presentación como apoyo al COVE municipal
- Apoyo de la aplicación del formato de auto apreciación
- Seguimiento a planes de mejoramiento
- Verificación del cumplimiento de la ruta de atención a la DNT registradas en el SIEPVAN y notificadas en SIVIGILA
- Verificación del cumplimiento de protocolos de BPNT notificados al SIVIGILA
- Verificación del cumplimiento de la ruta de atención a BPEG en el SIEPVAN
- Revision de competencias para la elaboracion del plan de accion
- Diseño de Plan Educativo

EJECUCION

- Ejecución del proyecto SELMA
- Ejecución del proyecto de Intervención
- Seguimiento del plan de Intervención
- Participación en el COVE municipal
- Apoyo al cumplimiento del suministro del componente alimentario PAE
- Apoyo al Diagnóstico Nutricional de pacientes con TBC
- Realizar seguimiento de la estrategia IAMI
- -Socializacion del plan de accion
  -ejecucion del plan de accion

EVALUACION

- Informe del protocolo SELMA
- Informe del proyecto de intervención de la cartografía de la DNT aguda de 0-5 años del municipio de san José de Cúcuta
- Informe del plan de intervenciones a las IPS, informe de ejecución del plan de intervenciones, e informe de seguimiento de plan de intervenciones
- Informe de actividades y formatos de asistencia
- Informe de análisis y formatos de asistencia
- Formatos aplicados, Informes de seguimiento, Actas de visita
- Visitas de seguimientos a las IPS en cumplimiento de la ruta de atención a la DNT y a las gestantes con BPEG, BPNT.
- Plan de acción aprobado
- Informes de visita de seguimiento:
  -Actas
  -Evidencias fotográficas
  - Metodologías
  -Informe de resultados
  -Informe de evaluación.
- Ejecución del Plan Educativo (Videos, folletos, infografías, capacitaciones.
  -Pre test
  -Posttest)
- 1 era sustentación
- 2 do sustentación
- Informe final.

CONVENCIONES:

- **Fases:**
- **Actividades:**
- **Flechas de relación:**
- **Productos:**
- **Niños < 18 años:**
- **Realizado:**
- **Mujeres gestantes:**
- **-DOFA:** DOFA

DOFA

- **Áreas:**
  - Área Comunitaria
  - Área Administrativa
  - Área Académica
  - Área Educativa
  - Área Investigativa

- **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.

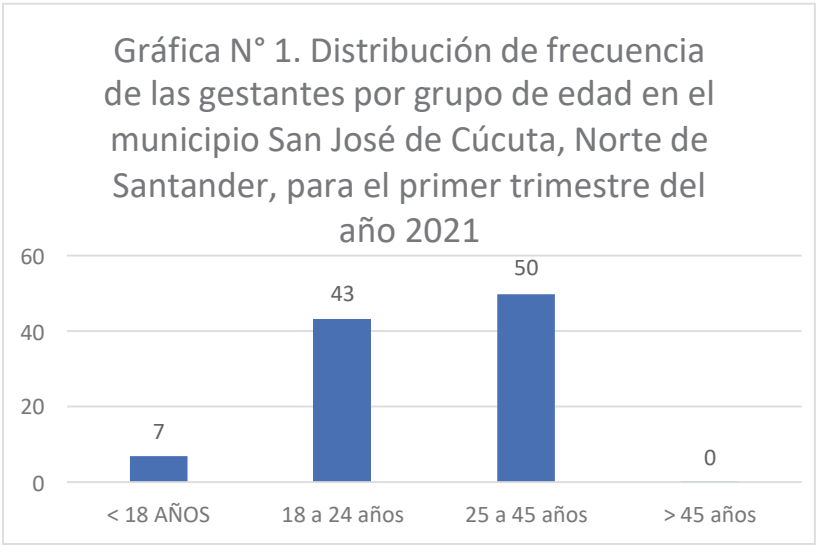
1.1.1. DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

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)

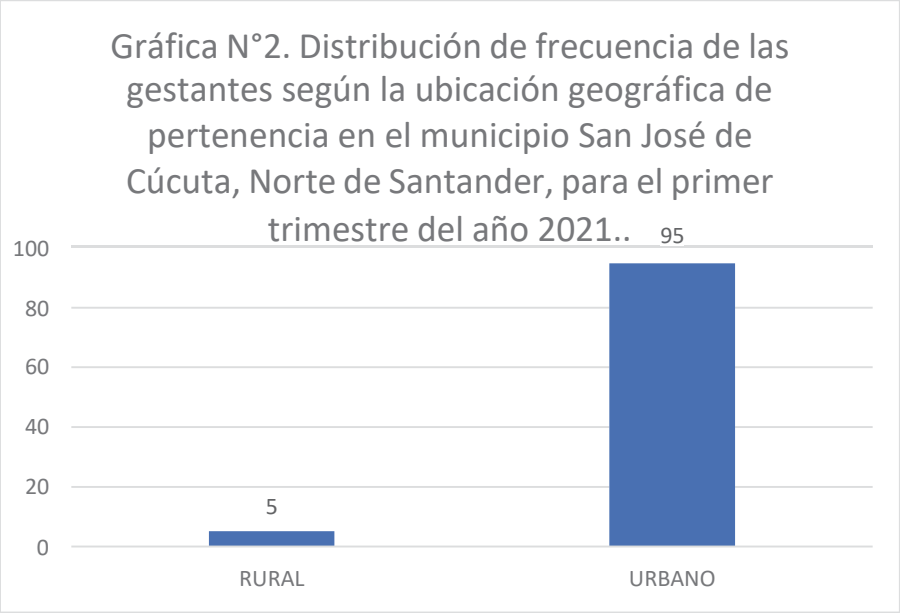
1.1.1. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRAFICA

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

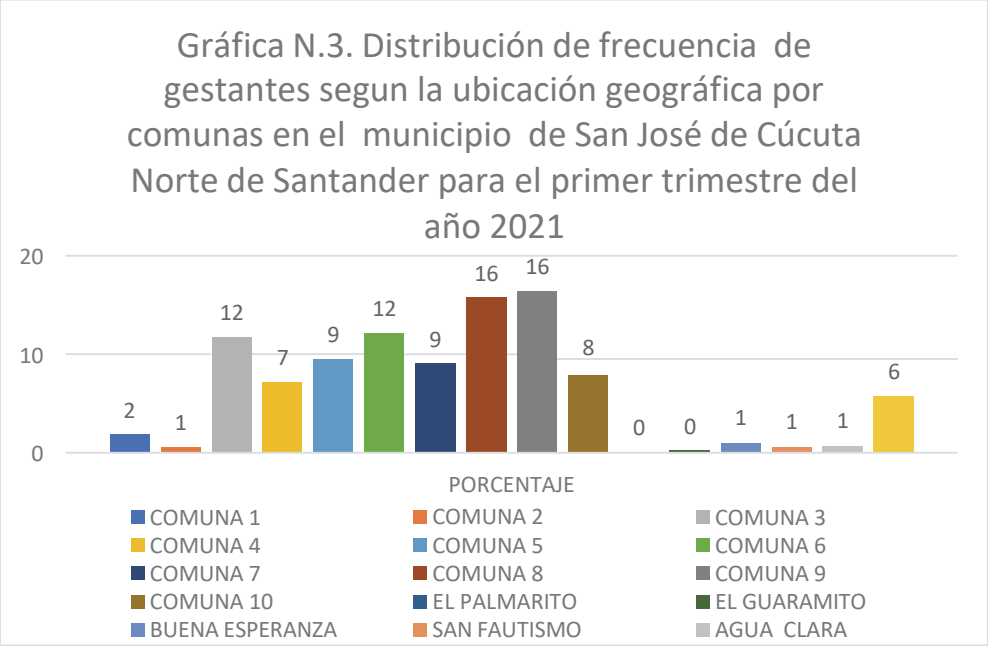
Tabla 3. Distribución de frecuencia de las gestantes según su ubicación geográfica por comunas en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021.

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

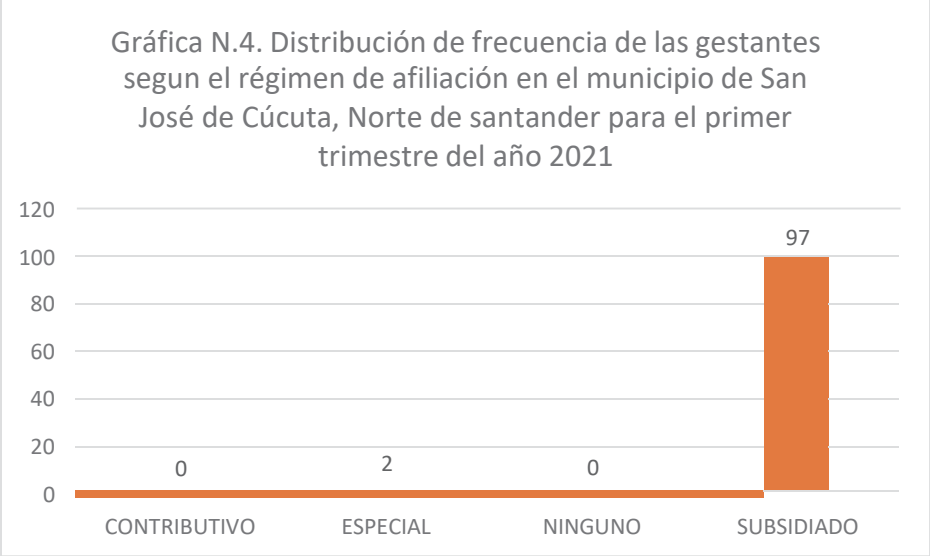
1.1.3.1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

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)

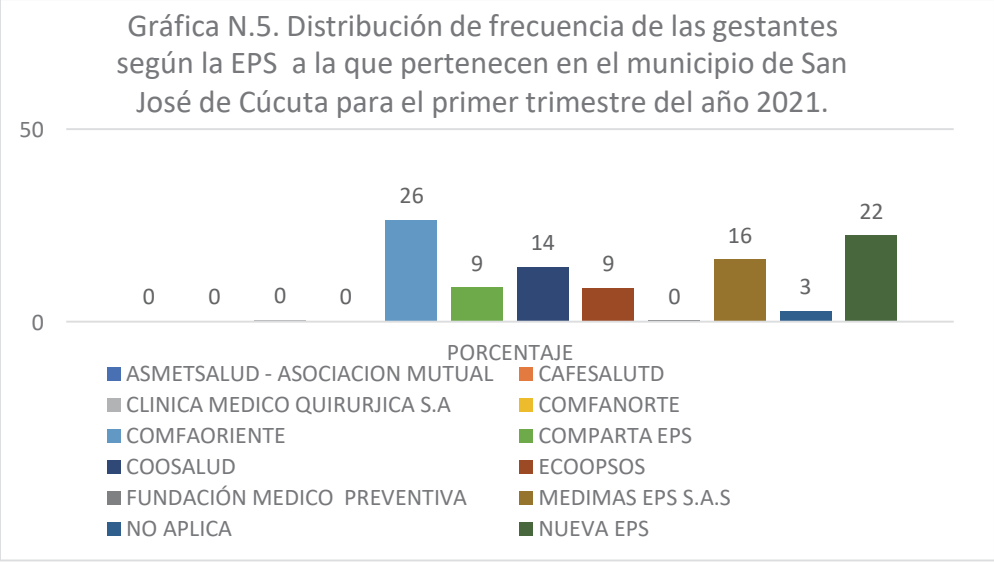
1.1.3.2. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EPS

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.

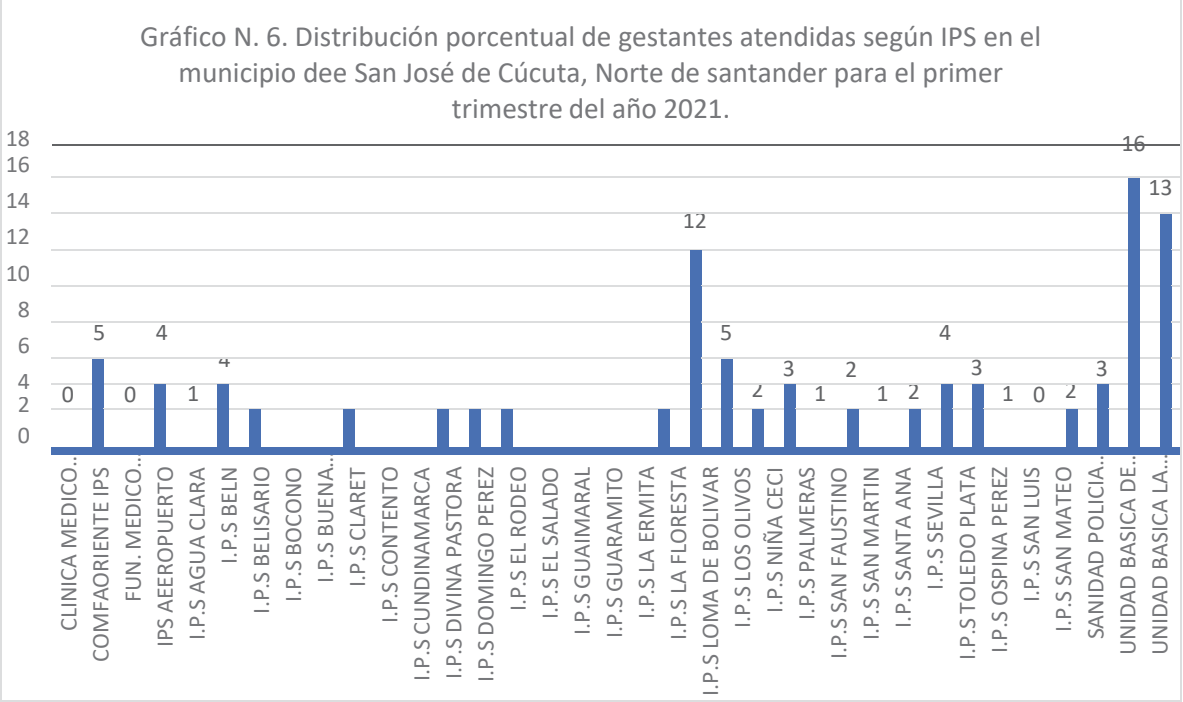
Tabla 6. Distribución de frecuencia del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

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

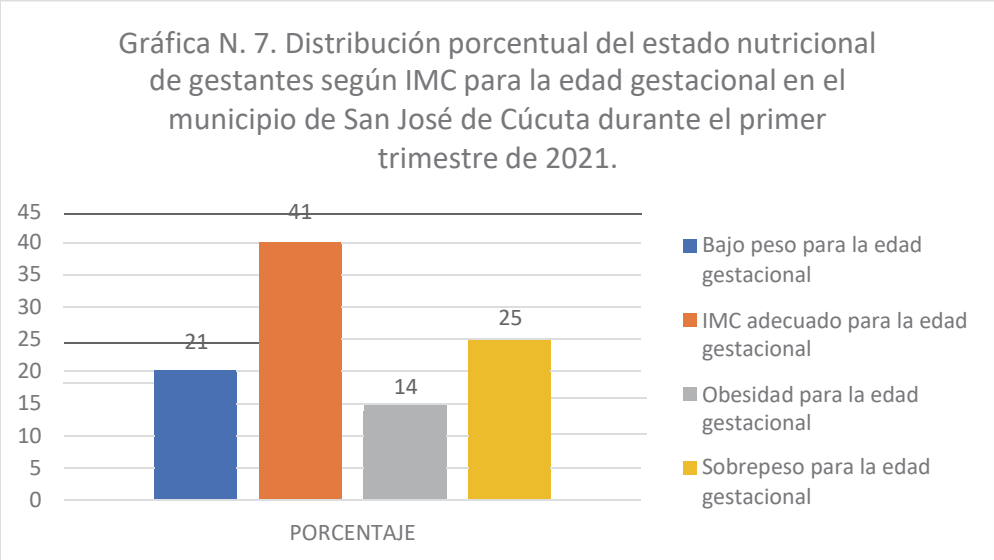
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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

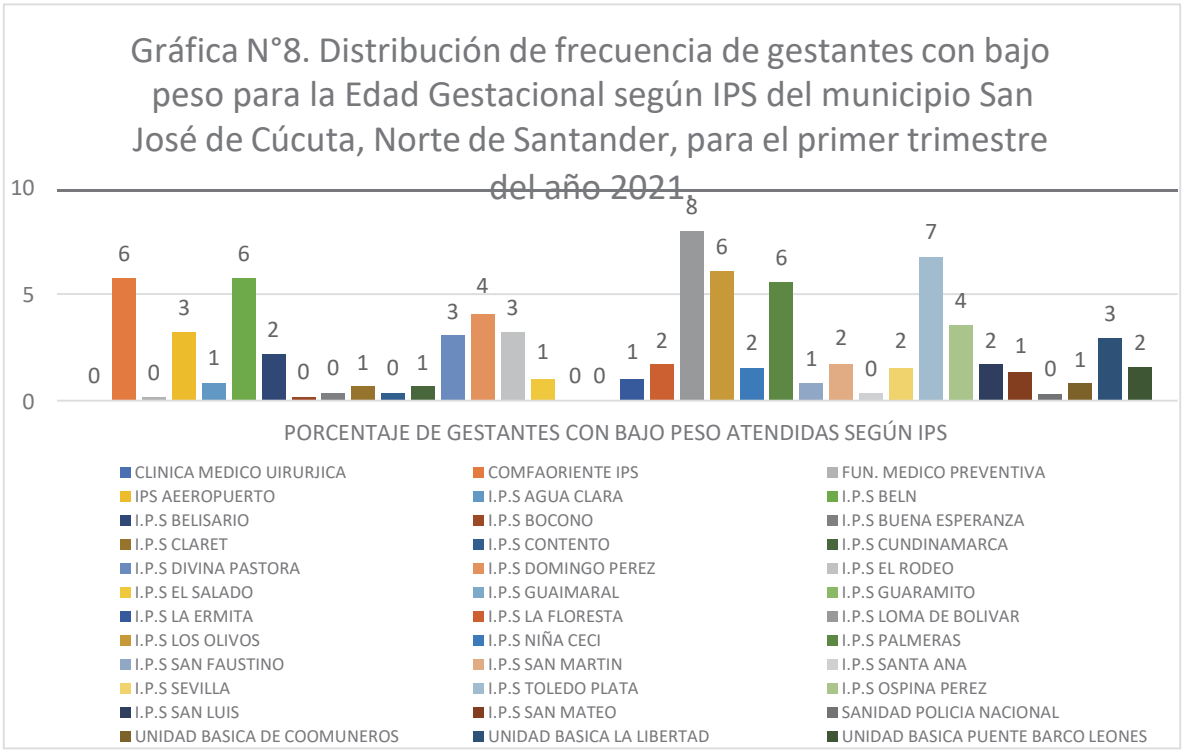
Tabla 8. Distribución de frecuencia de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el primer trimestre del año 2021

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.

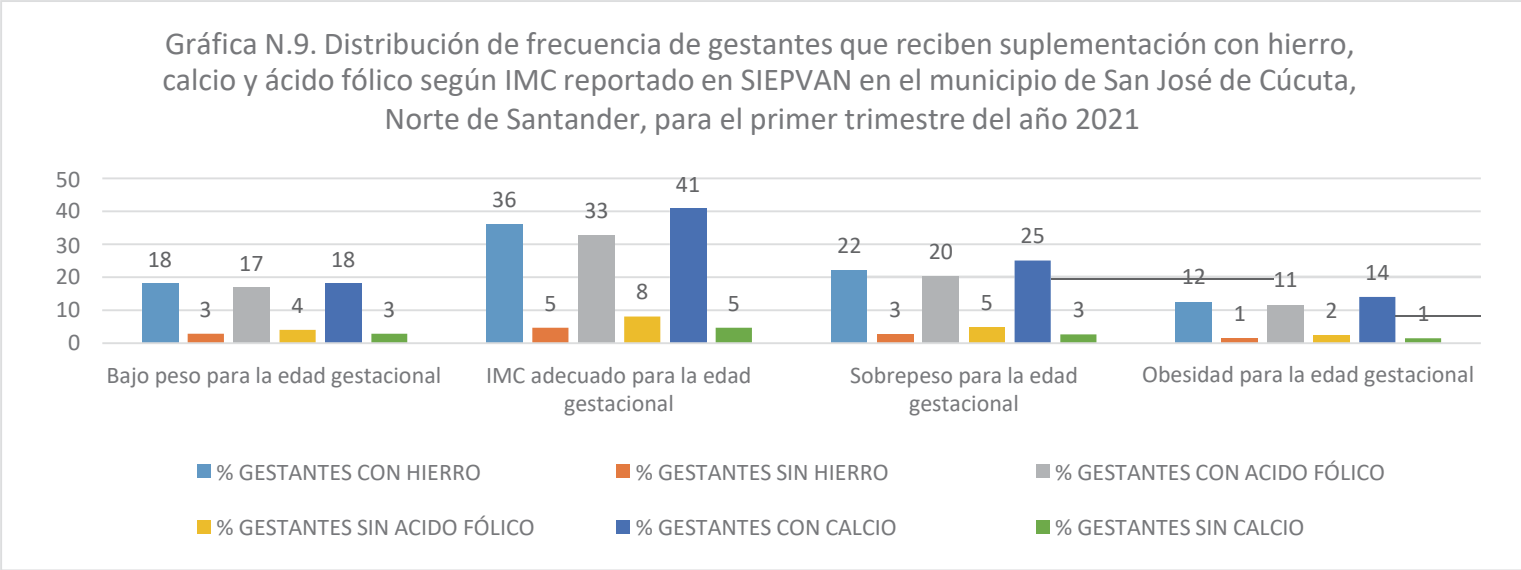
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

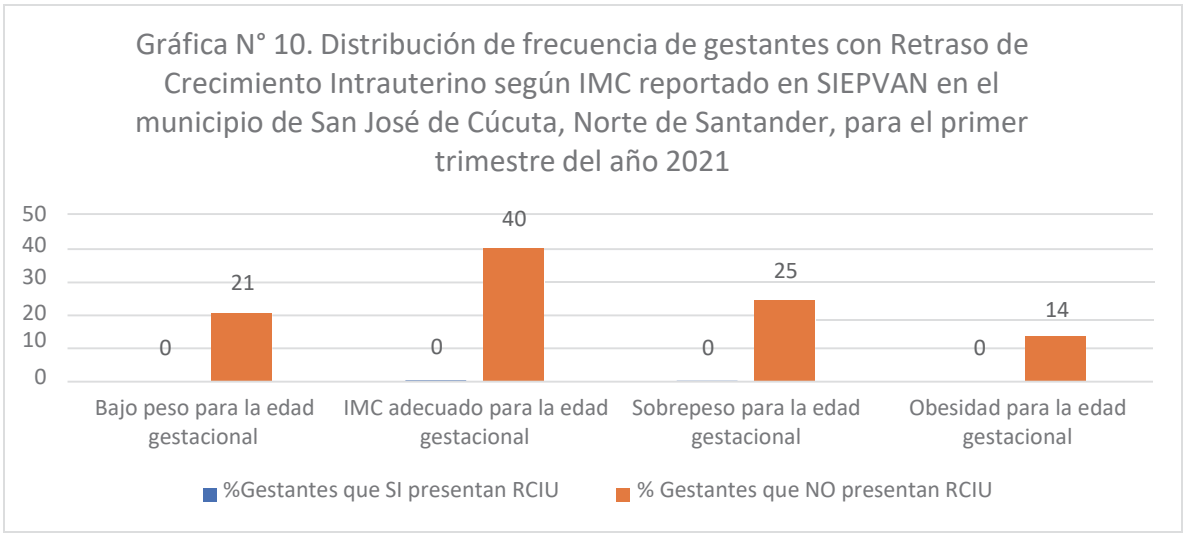
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

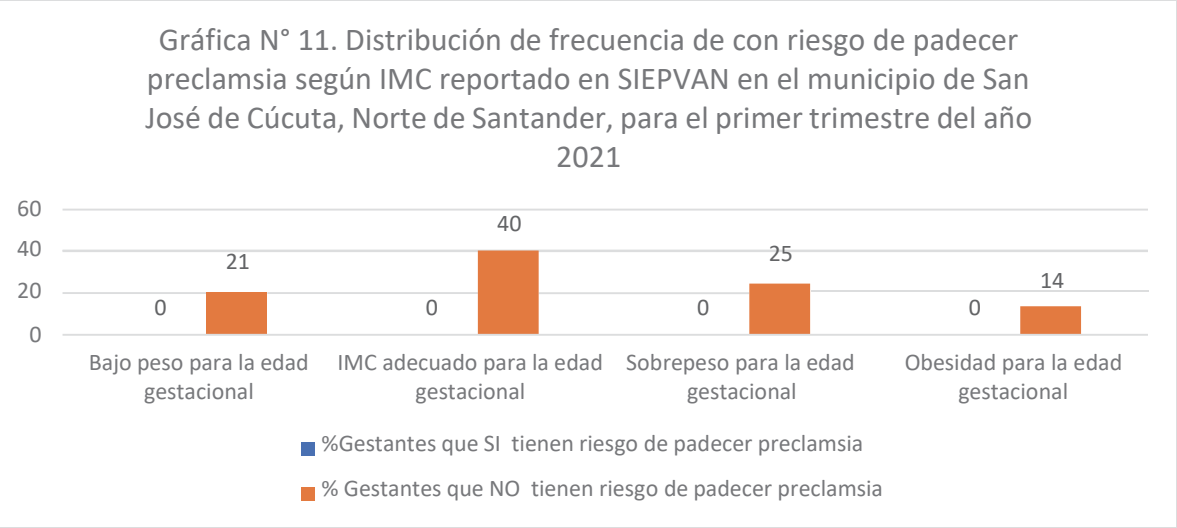
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES RIESGO DE PADECER PRECLAMSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

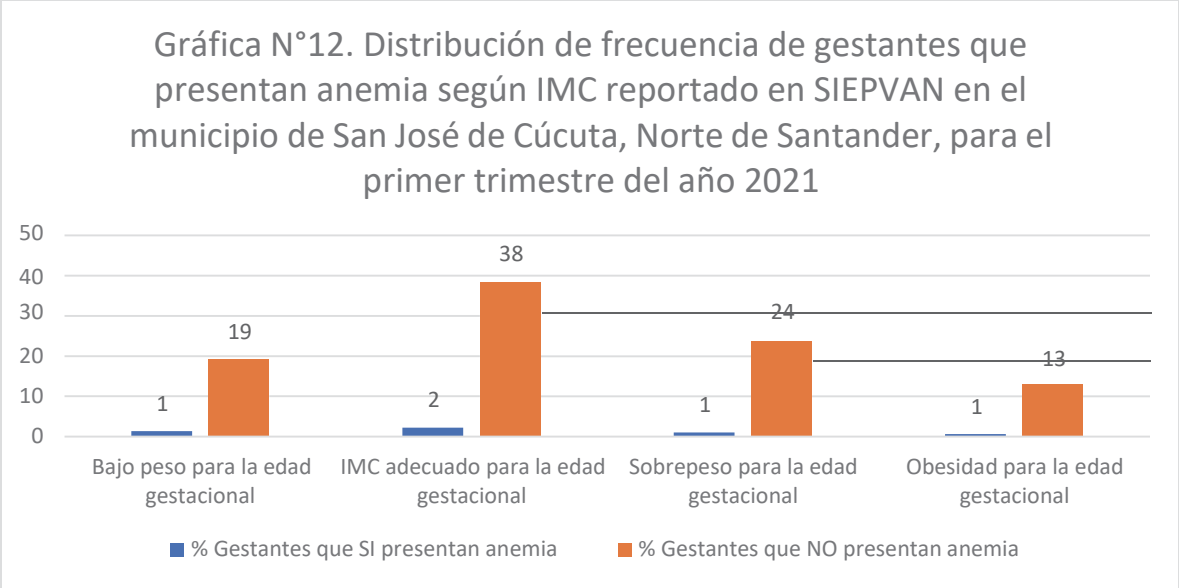
2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

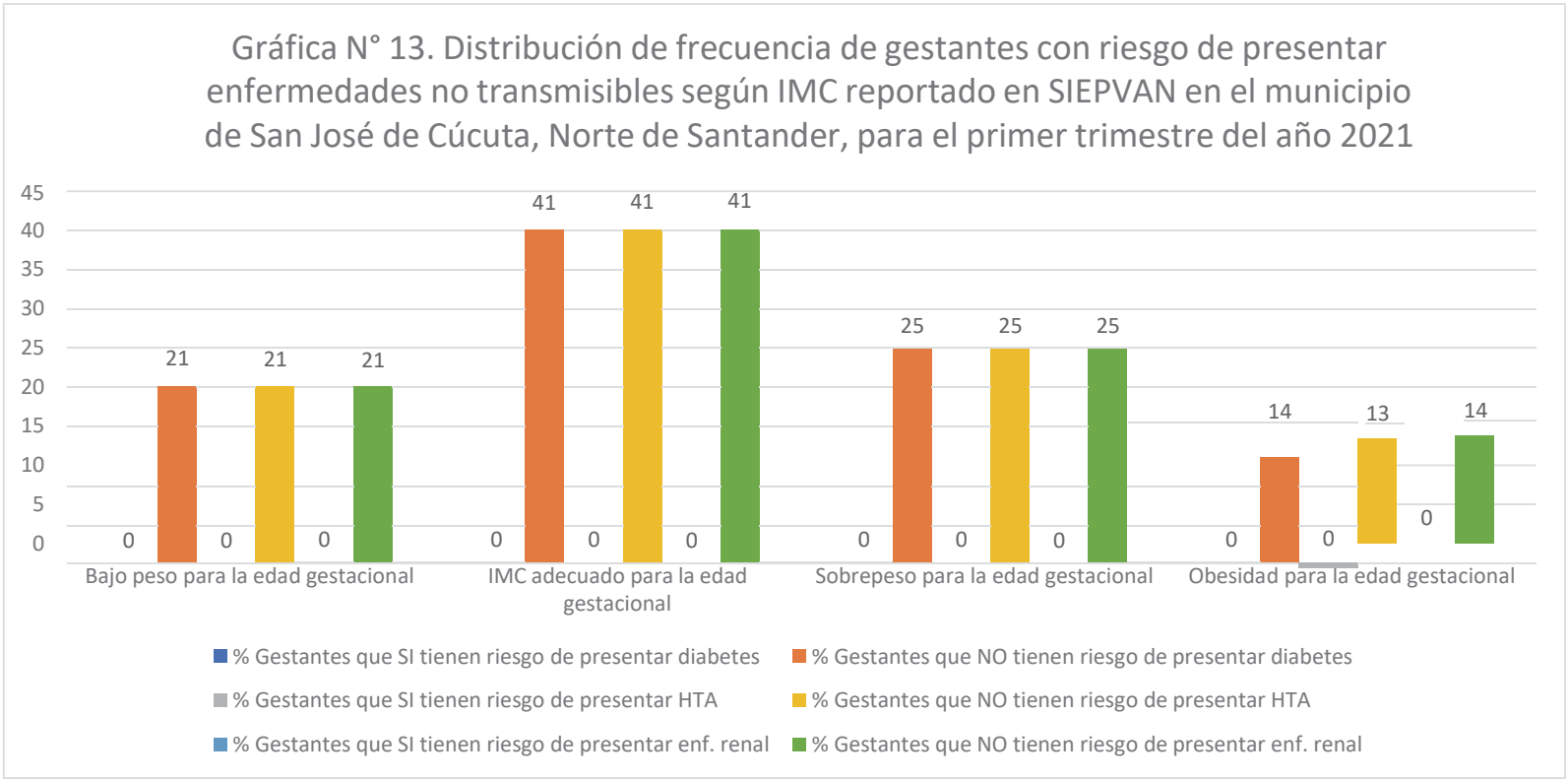
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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/ E	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.

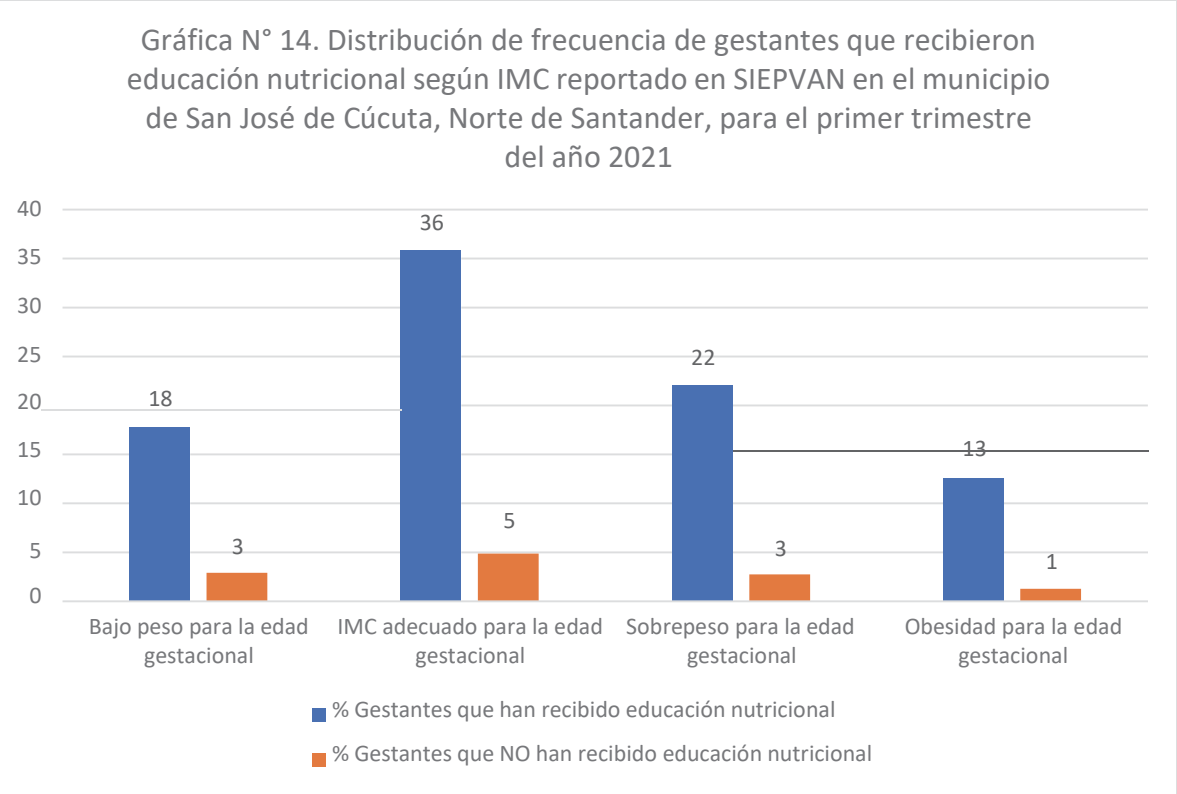
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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

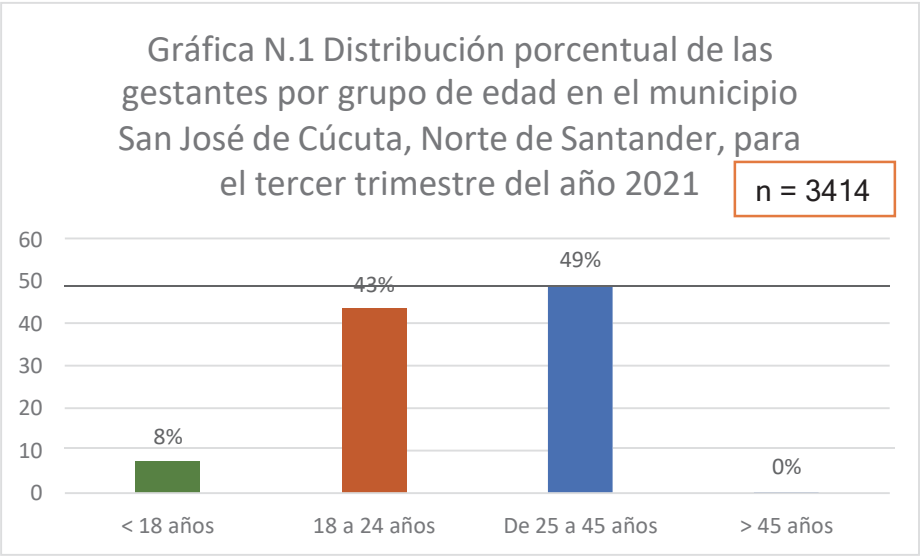
1.1.1. DISTRIBUCIÒN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

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.

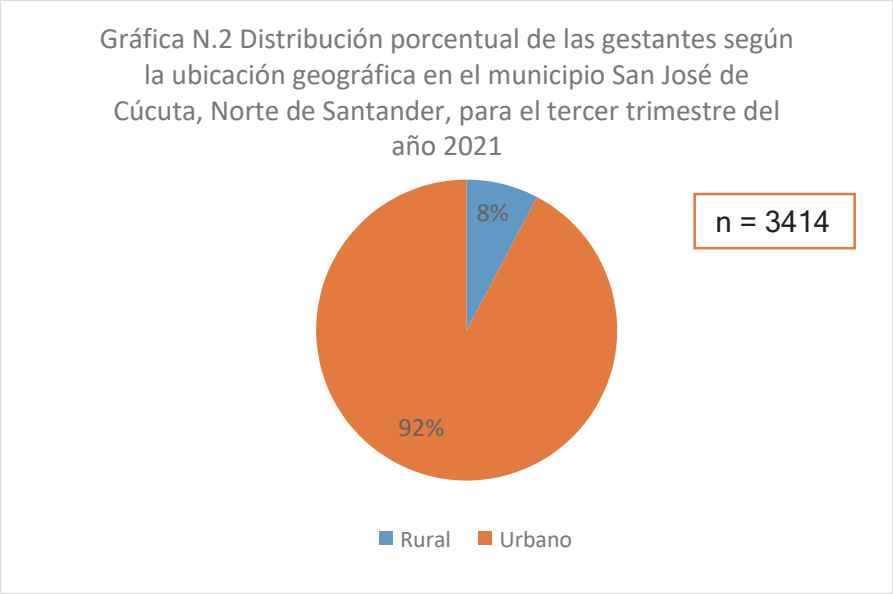
1.1.2. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÀFICA

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.

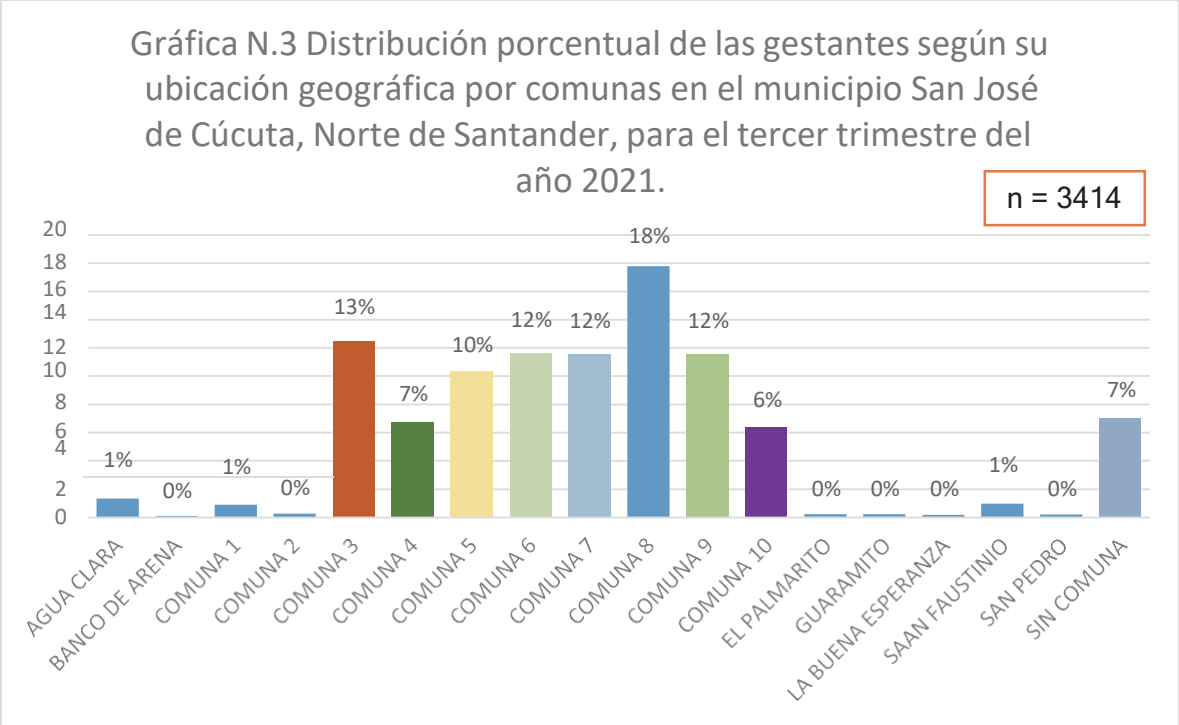
1.1.3. DISTRIBUCION POBLACIONAL DE LA MUESTRA POR COMUNAS

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

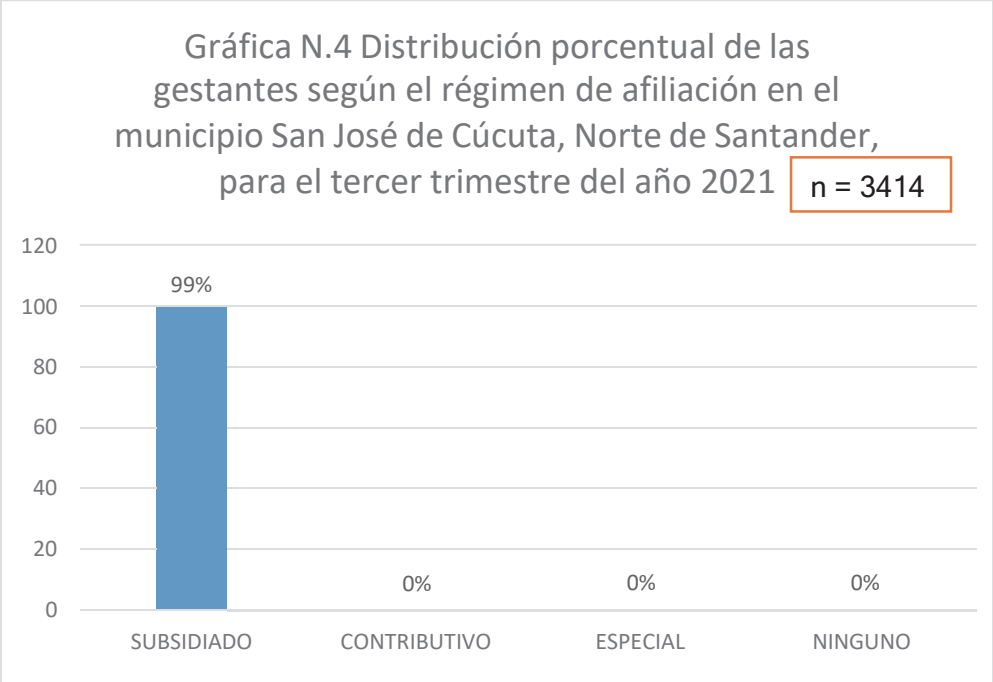
1.1.4.1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

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.

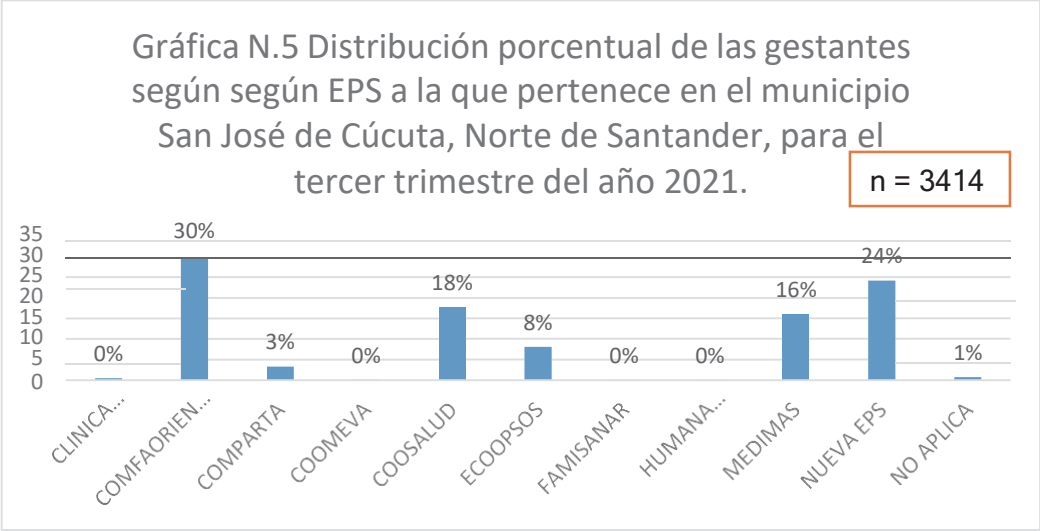
1.1.4.2. DISTRIBUCIÒN PORCENTUAL SEGÚN EPS

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

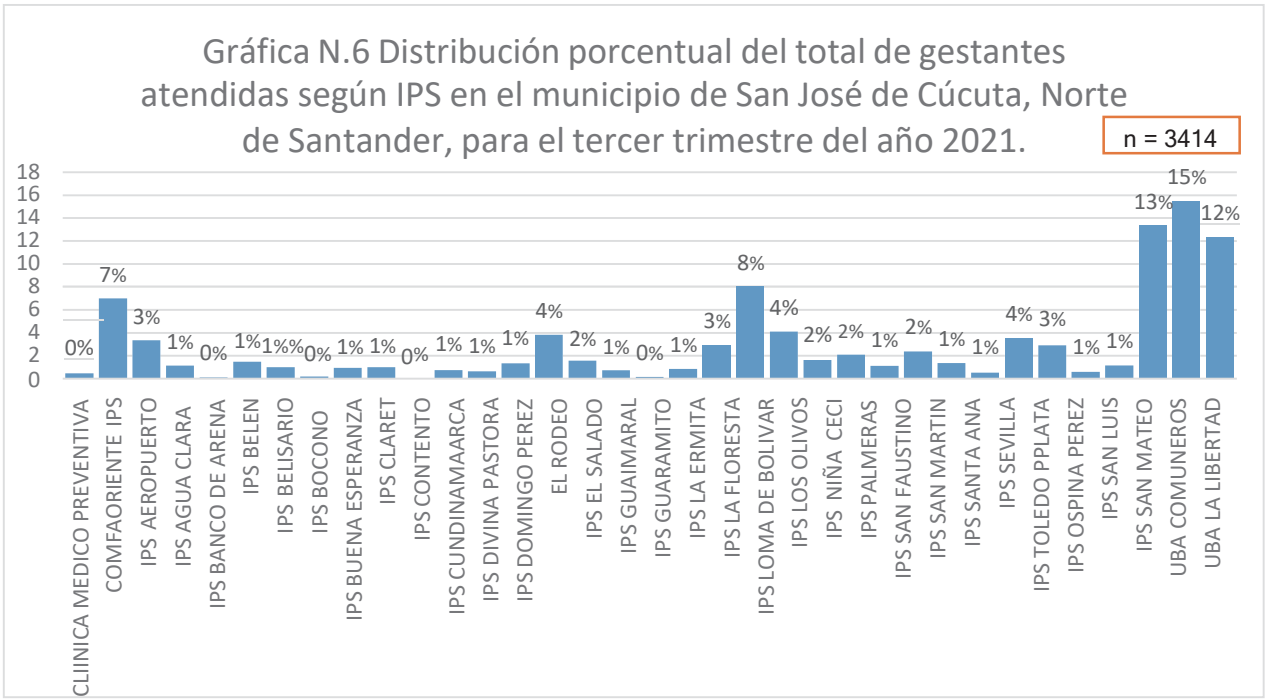
Tabla 6. Distribución porcentual del total de gestantes atendidas según IPS en el municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el tercer trimestre del año 2021

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

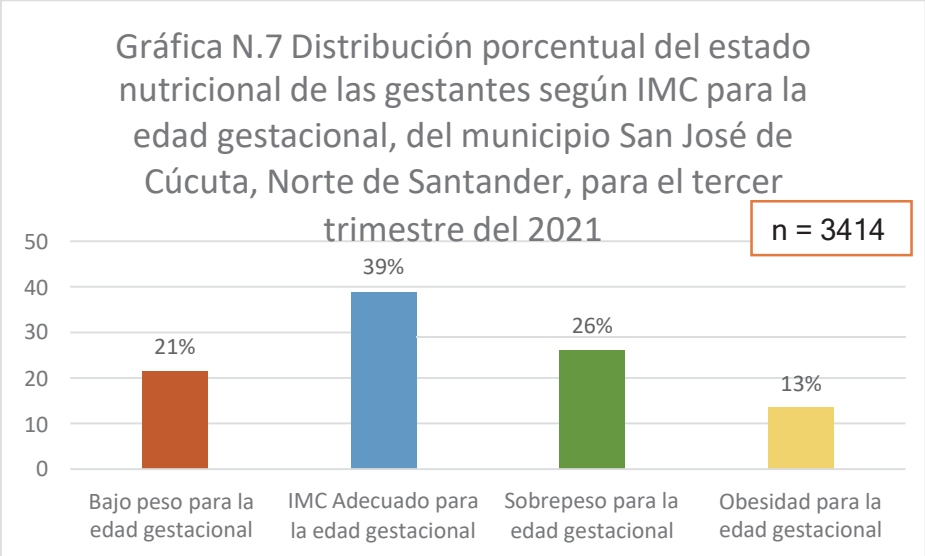
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

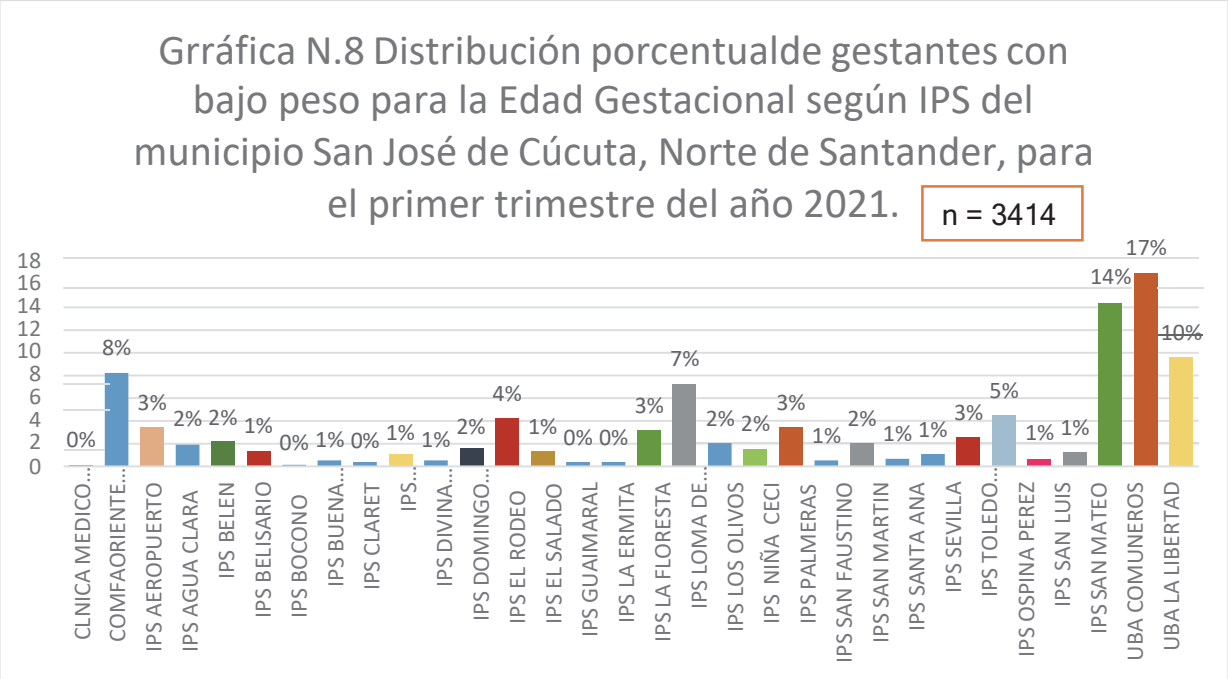
2.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

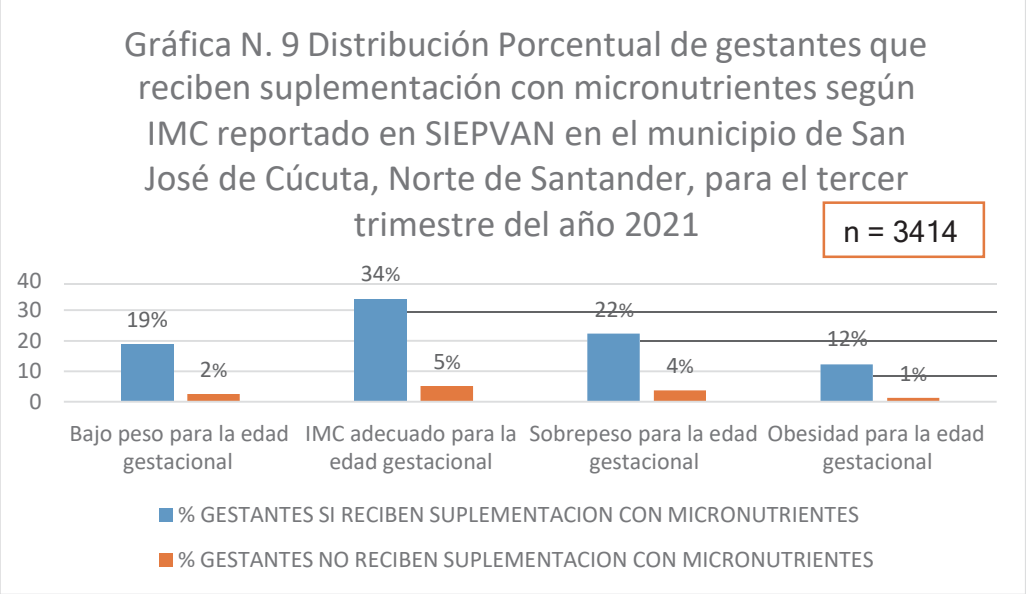
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

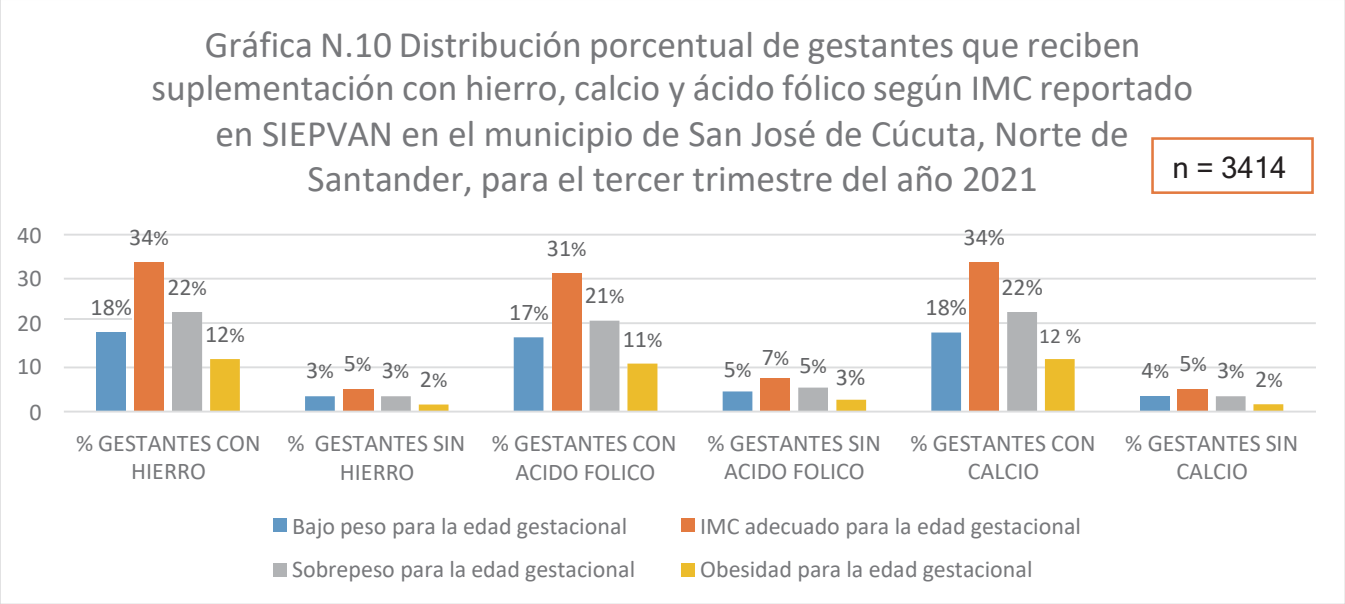
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

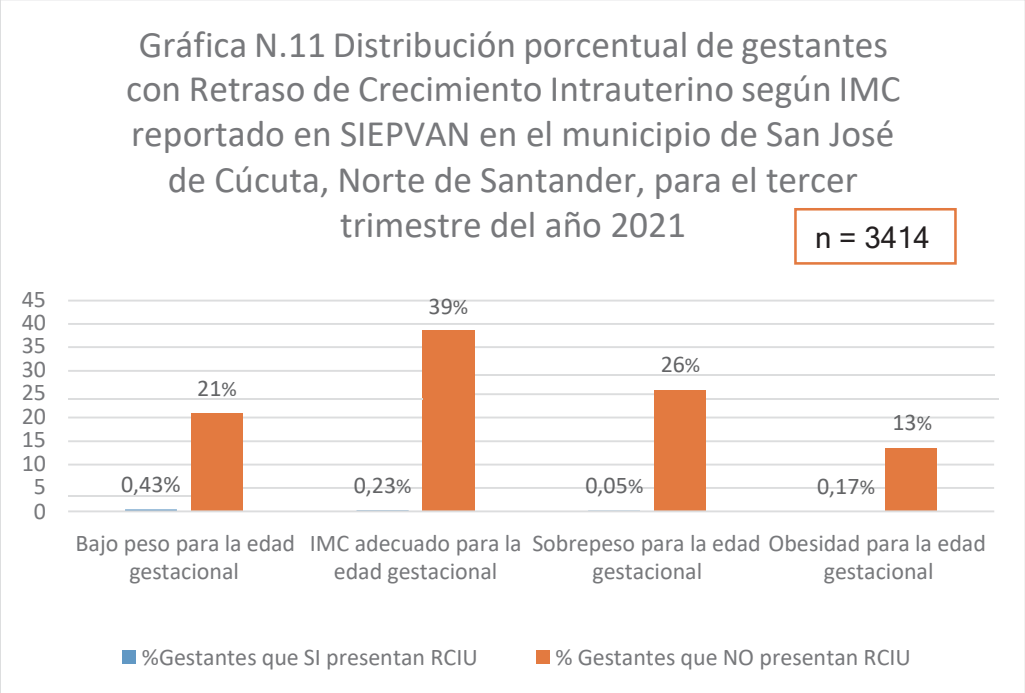
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

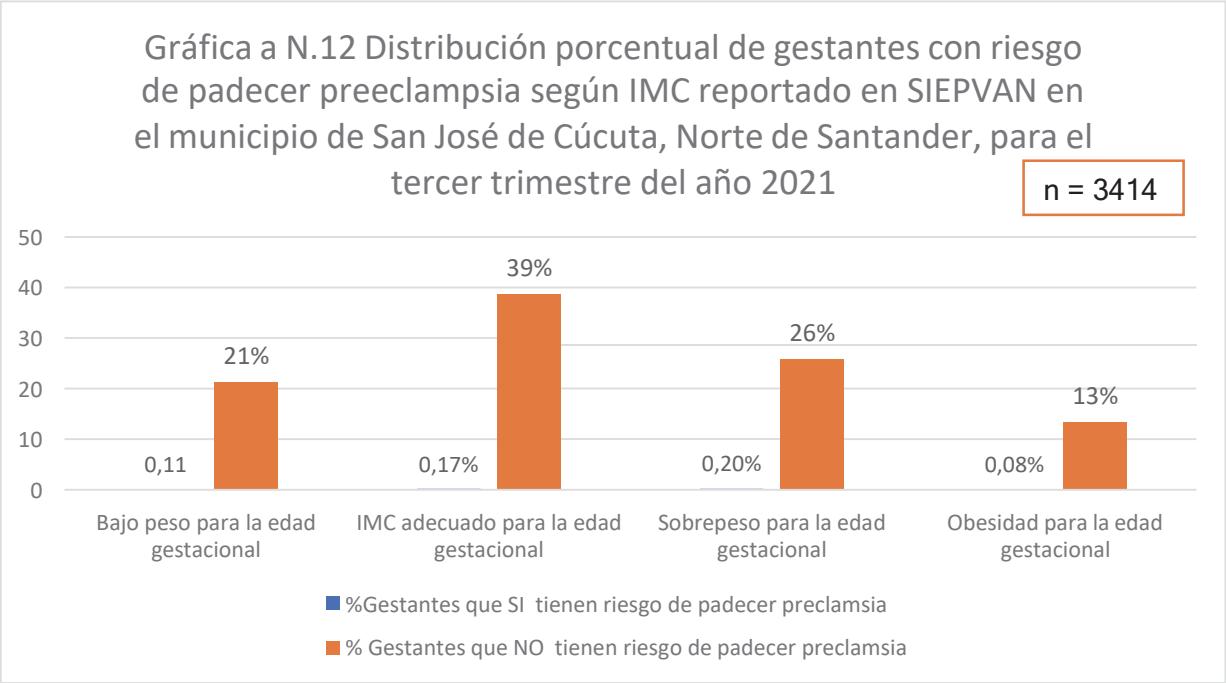
2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DDE GESTANTES RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

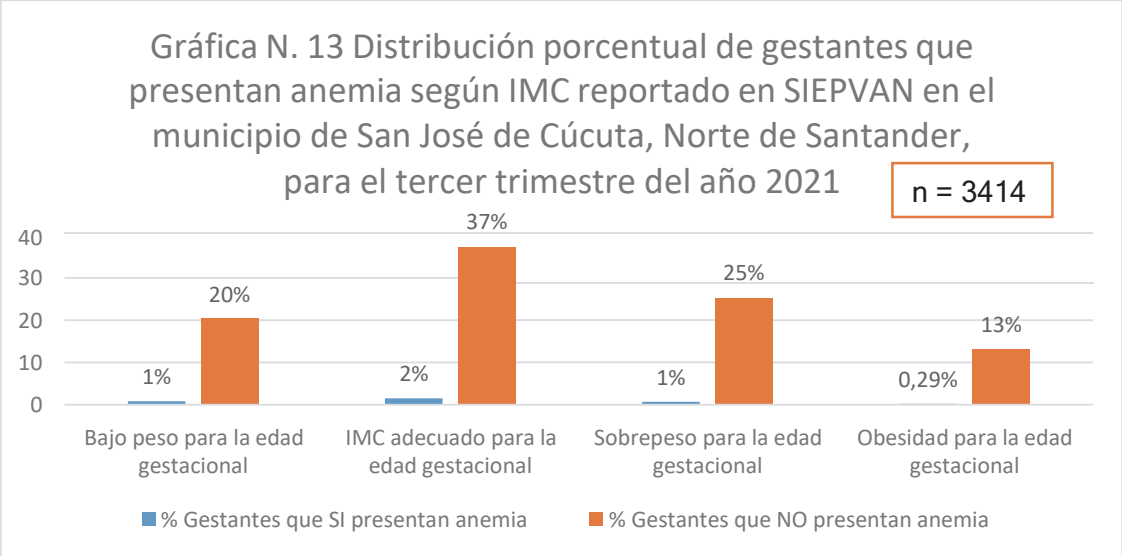
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.).

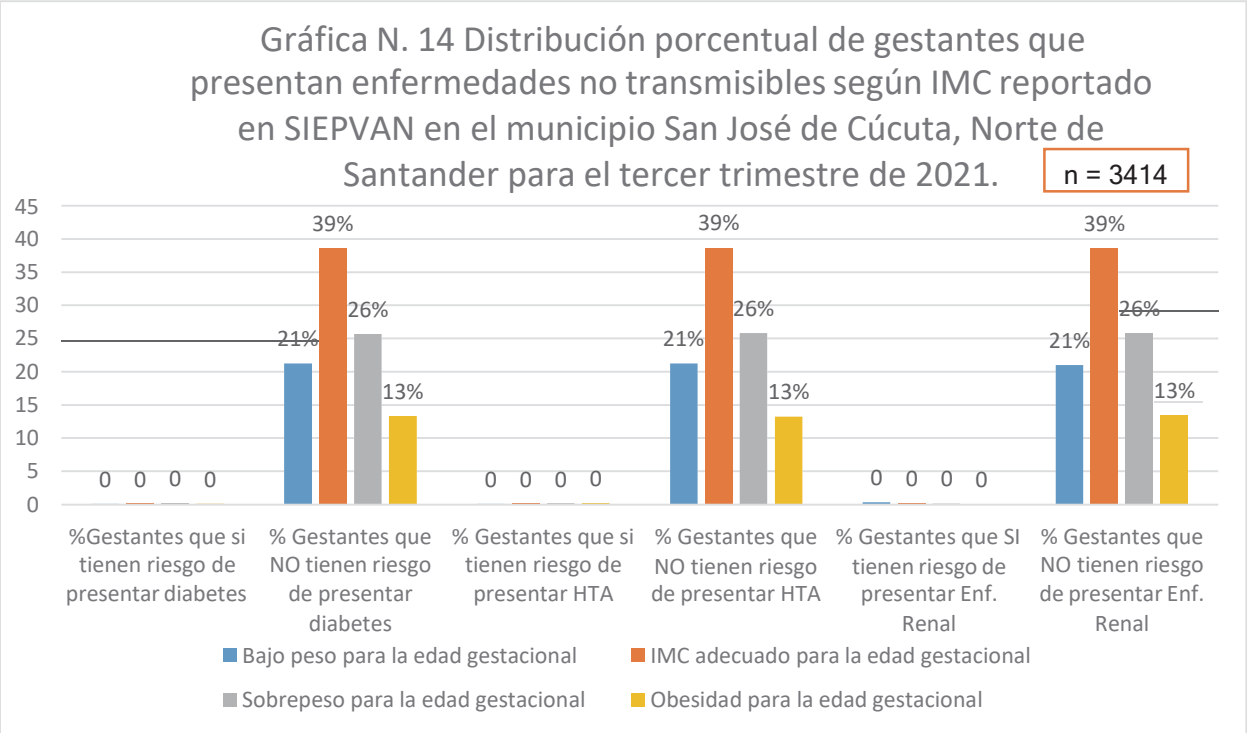
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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.

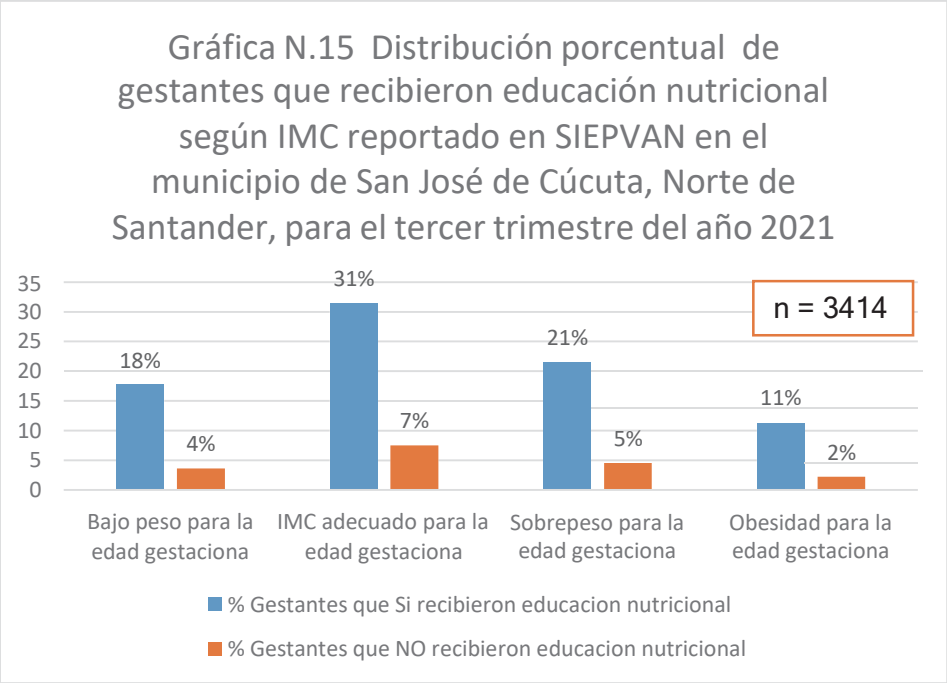
2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACION NUTRICIOINAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021

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

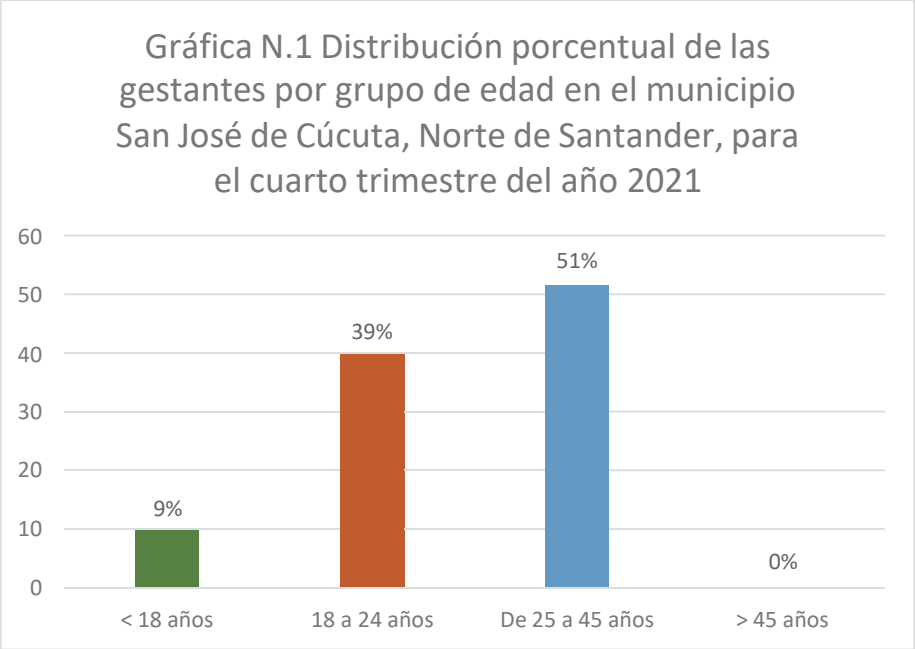
1.1.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

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.

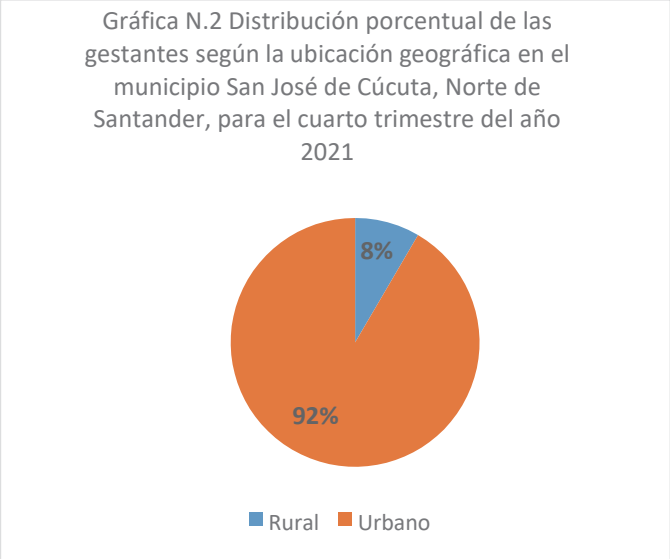
1.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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.

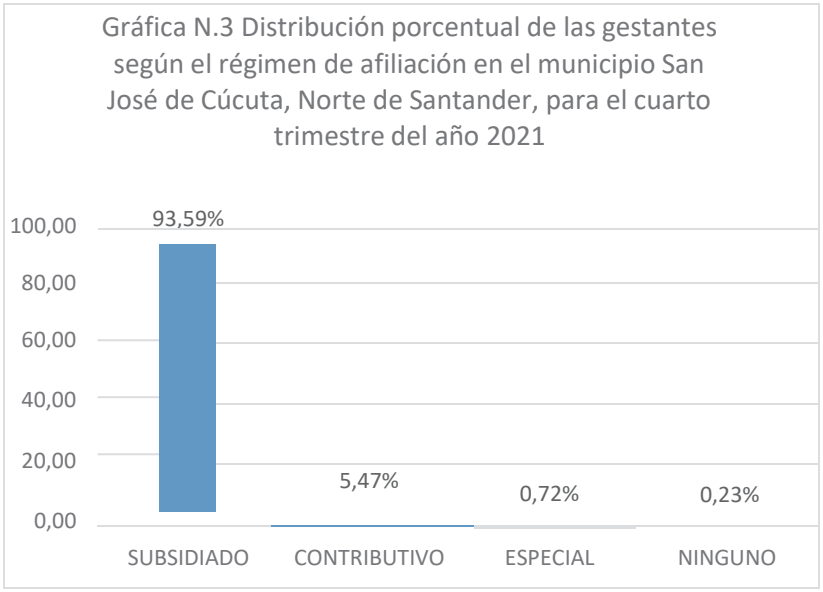
1.1.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS

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

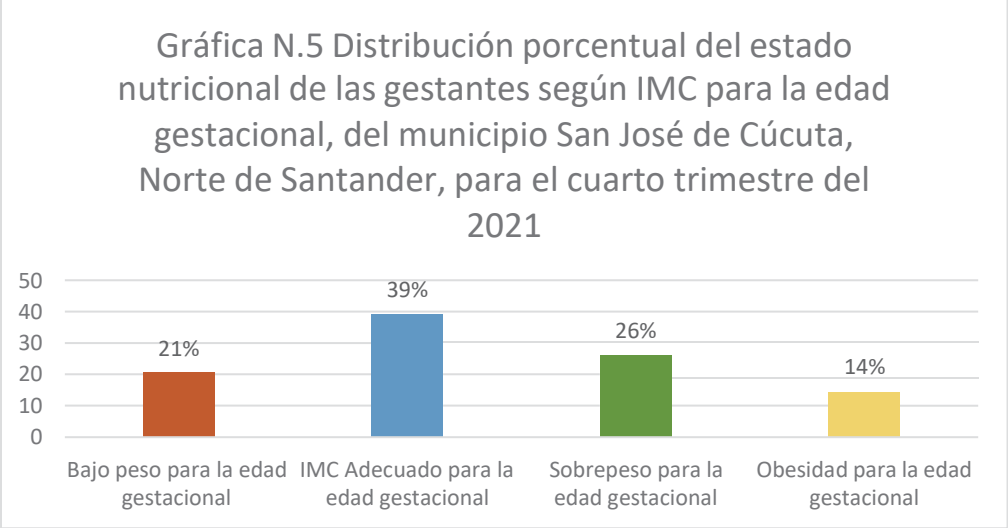
2.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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

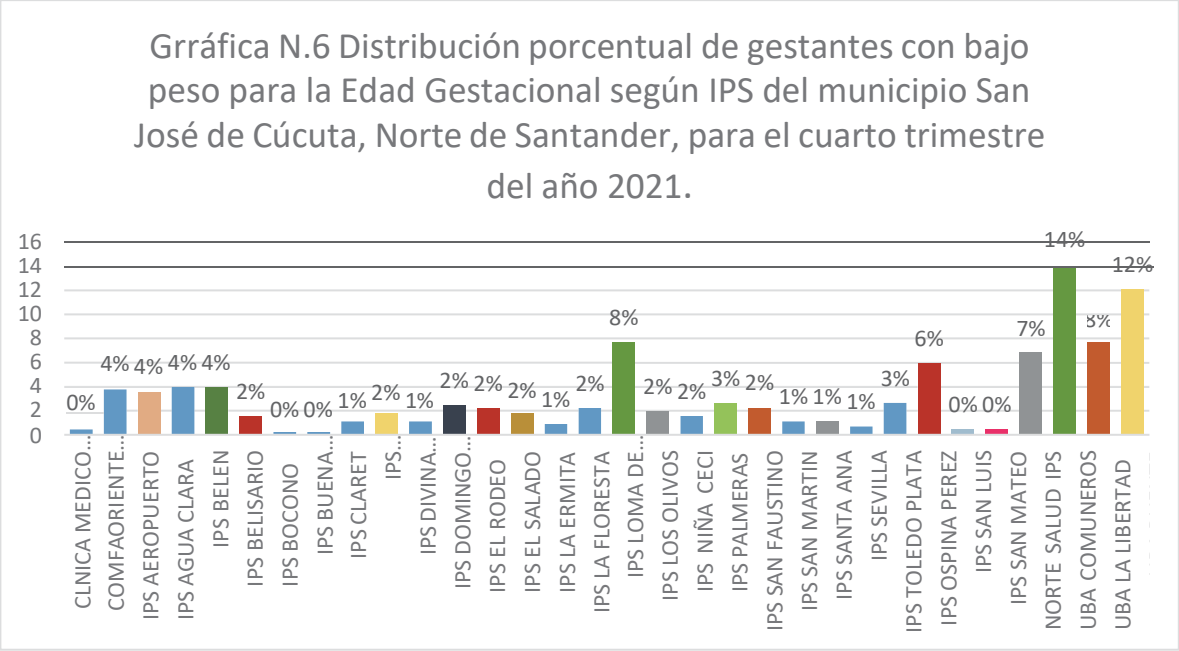
Tabla 5. Distribución porcentual de gestantes con bajo peso para la Edad Gestacional según IPS del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander, para el cuarto trimestre del año 2021.

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.

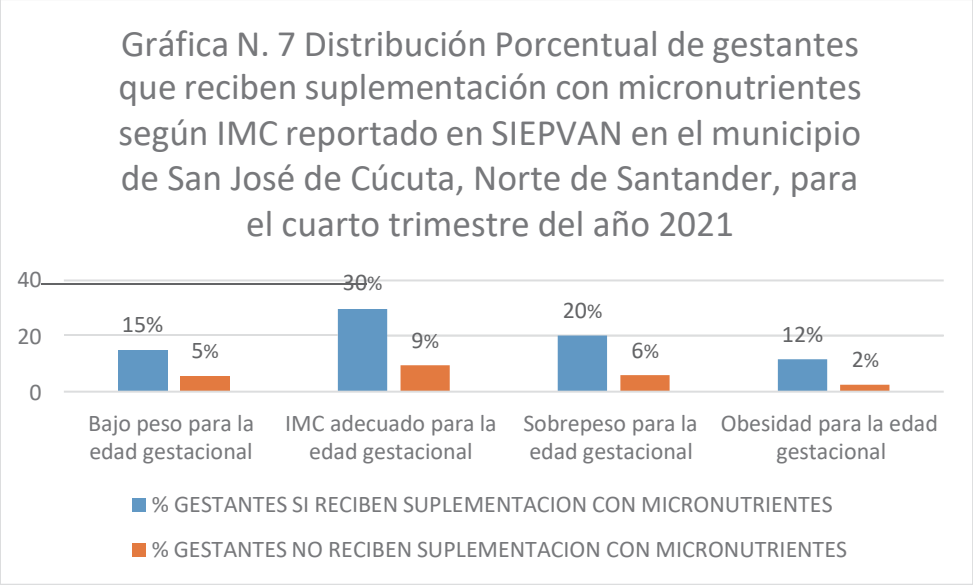
2.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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.

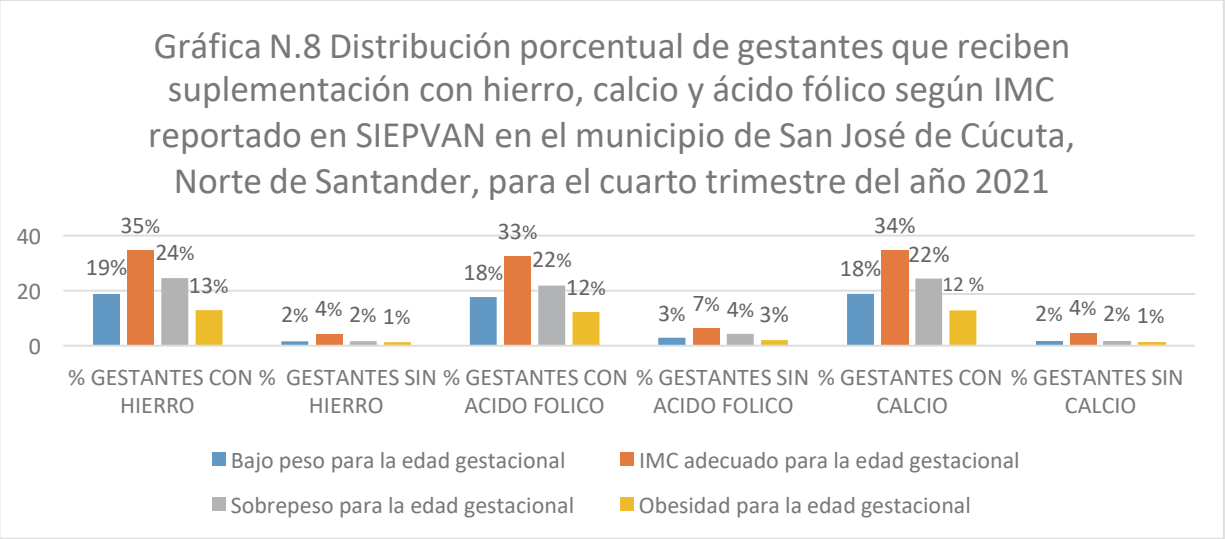
2.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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.

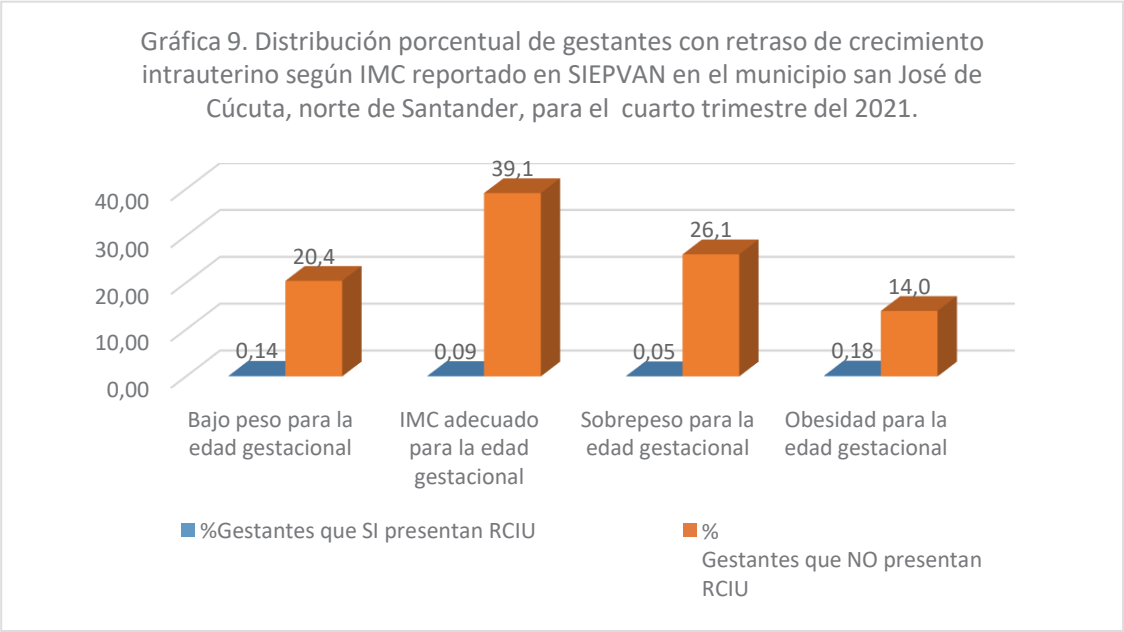
2.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021.

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.

CLASIFICACIÓNSEGÚN IMC/ EG	Gestantesque SI presentan RCIU	%Gestantesque SI presentan RCIU	Gestantesque NO presentan RCIU	% Gestantesque 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 parala 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.

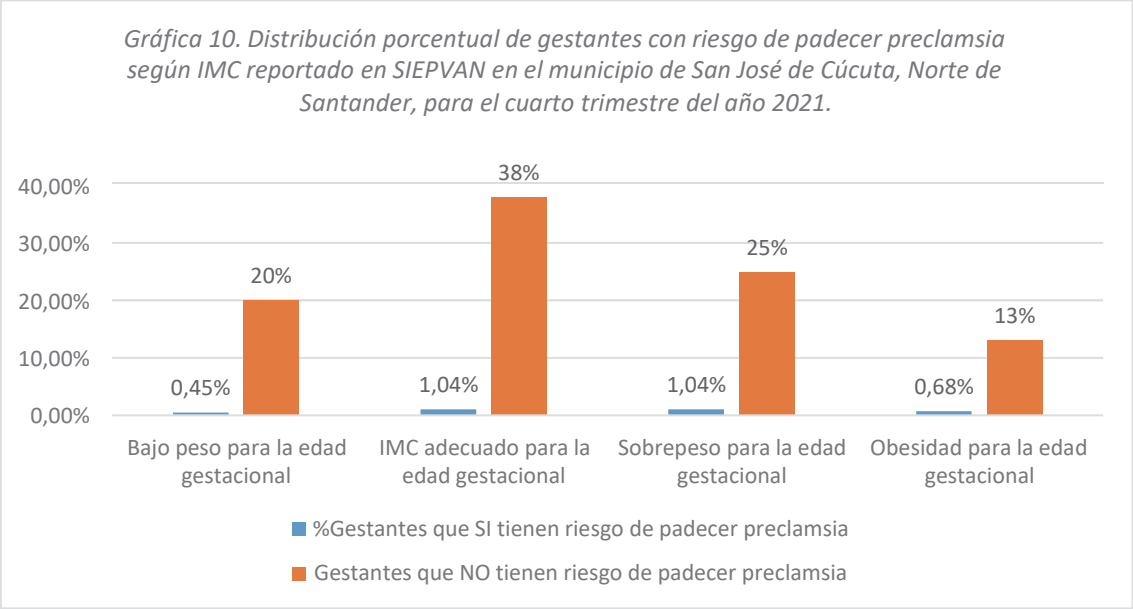
2.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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



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.

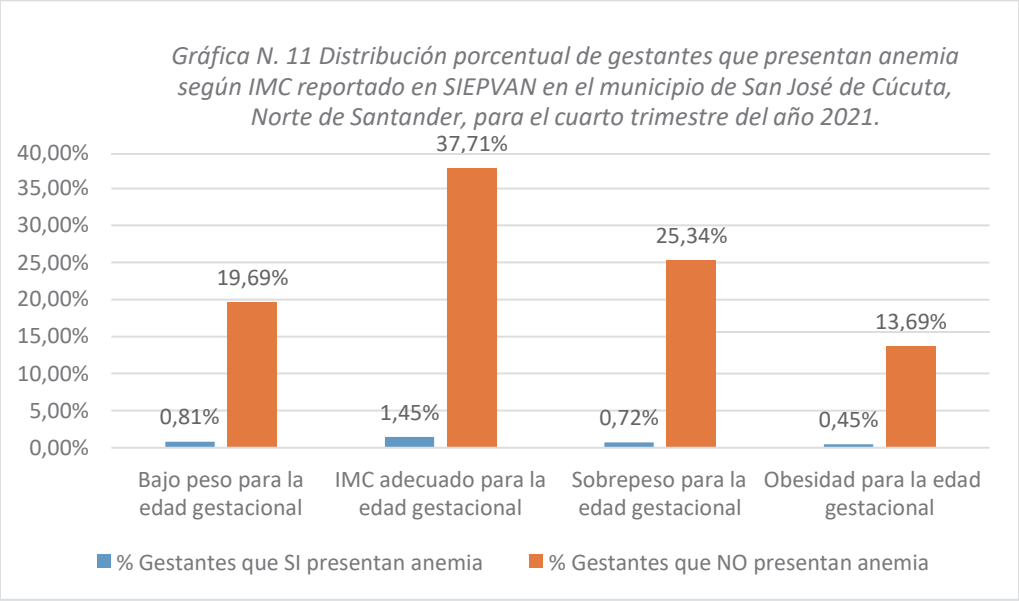
2.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON ANEMIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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).

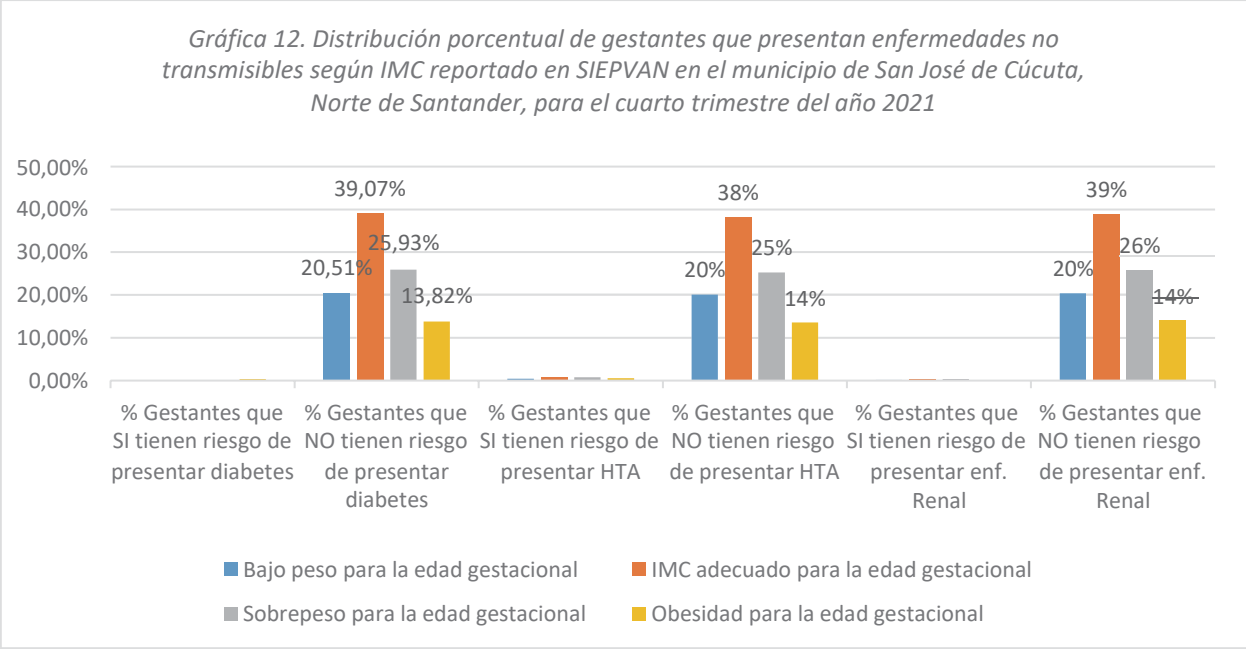
2.8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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.

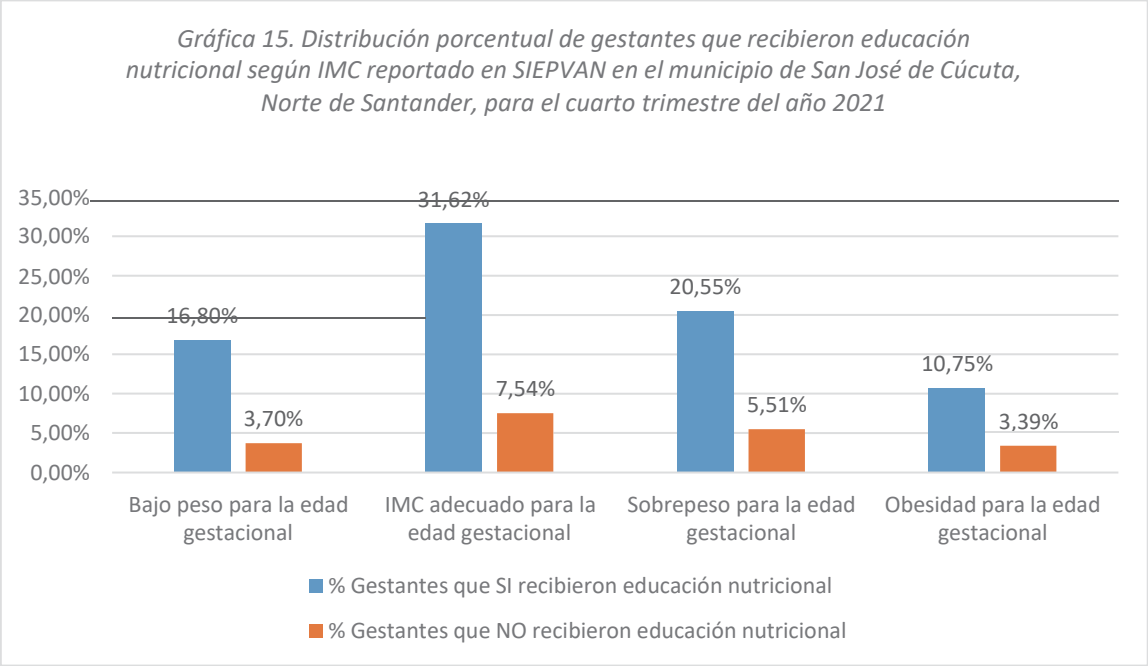
2.9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÒN NUTRICIONAL SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

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.

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 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 estrategias de información en salud para fortalecer los conocimientos en temas relacionados con las Guías Alimentarias basadas en alimentos para niños menores de dos años, extracción y conservación de leche materna y plan madre canguro, dirigidas a las madres FAMI del municipio de Cúcuta.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.	-Prácticas relacionadas a la alimentación y nutrición de los niños y niñas menores de dos años.	Establecer una estrategia de información en salud orientada a las Guías alimentarias basadas en alimentos para niños y niñas menores de 2 años.	-Construir documento base para la socialización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. -Fortalecer conocimientos acerca de los alimentos permitidos, porciones y consistencia de los alimentos según grupo de edad. -Evaluar los conocimientos adquiridos por las personas presentes en la socialización, mediante una actividad evaluativa grupal.	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto Para la intervención (madres FAMI). -Invitación a la Estrategia de información (Tarjeta de invitación). -Diseño del material de apoyo, educativo (Diapositivas, Infografía) pretest y pos-test. -Ejecución de la estrategia de información en salud.	Madres FAMI del municipio de Cúcuta	Plataforma Google meet.	Fecha: 5/11/21 Hora: 3:00 pm	**Humanos**: Nutricionista Dietista en formación. -Madres FAMI. **Materiales**: -Computador .- Material de apoyo -Diapositivas	Lariza Luzestela Barros Cotes Rubby Marcela Guerrero García *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
"EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA"	- Extracción y conservación de leche materna. - Condiciones para la extracción de leche materna. - Condiciones de higiene de la madre para su extracción. - Técnicas para la extracción manual. - Pezón invertido y retraído. - Tiempos de extracción. - Los métodos de conservación de la leche materna -Bancos de leche humana.	- Desarrollar la estrategia de información en salud en temas relacionados con Extracción y conservación de Leche Materna, dirigidas a las Madres FAMI que pertenecen al municipio de Cúcuta.	-Realizar la capacitación de Extracción y Conservación de Leche Materna, Incluyendo las técnicas adecuadas, la importancia de su implementación y los métodos de conservación. -Elaborar material de apoyo relacionado a la Extracción y conservación de LM. -Evaluar los conocimientos adquiridos a cada una de las madres FAMI presentes en la socialización.	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto Para la intervención (madres FAMI). -Invitación a la Estrategia de información (Link de invitación). -Diseño del material de apoyo, educativo (Diapositivas, Infografía, pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud	Madres FAMI del municipio de Cúcuta.	Plataforma Google meet.	Fecha: 11/11/21 Hora: 3:00 pm	**Humanos**: Nutricionistas Dietistas en formación. -Madres FAMI. **Materiales**: -Computador -Material de apoyo Diapositivas	Lariza Luzestela Barros Cotes Rubby Marcela Guerrero García *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**	ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA SECRETARÍA DE SALUD CÚCUTA 2050, ESTRATEGIA DE TODOS 2020 - 2023

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
PROGRAMA MADRE CANGURO	-Objetivos del método madre canguro. -Conceptualización del método madre canguro. -Características básicas del método madre canguro. -Alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna. -Políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio.	Establecer una estrategia de información, educación y comunicación en salud dirigida a las Madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta, con el fin de fortalecer conocimientos sobre la temática programa madre canguro	-Diseñar material de apoyo para la socialización del programa madre canguro. -Intervenir a la población focalizada con el fin de fortalecer conocimientos acerca de las características, beneficios e importancia de dicho método. -Evaluar los conocimientos adquiridos mediante actividad evaluativa.	Estrategia de información en salud	-Focalización de la población objeto Para la intervención (madres FAMI). -Invitación a la Estrategia de información (Link de invitación). -Diseño del material de apoyo, educativo (Diapositivas, pretest y pos- test). -Ejecución de la estrategia de información en salud.	Madres FAMI del municipio de Cúcuta.	Plataforma Google meet.	Fecha: 09/11/21 Hora: 3:00 pm	**Humanos**: Nutricionistas Dietistas en formación. -Madres FAMI. **Materiales**: -Computador -Material de apoyo Diapositivas	Lariza Luzestela Barros Cotes Rubby Marcela Guerrero García *Nutricionistas dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado* *Supervisor Practica*

INFORME DE LA ESTRATEGÍA DE INFORMACIÒN EN SALUD
“EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA”

A través de la previa concertación con la Doctora Marta Cervantes se define que el día 11 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm se reunirán las Madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta, a través de la plataforma Google Meet para dar desarrollo a la Capacitación de la estrategia de Información en salud.

En el día propuesto, se inicia con el saludo, seguidamente se hace la presentación de las estudiantes y se envía el link de asistencia junto con la aplicación de un pretest para evaluar el nivel de conocimiento de las Madres FAMI acerca del contenido del tema de socialización: Extracción y Conservación de Leche Materna, posteriormente se proyecta un video informativo relacionado con el tema y se realiza la presentación mediante diapositivas, por último se resuelven dudas e inquietudes, finalmente se realiza el pos-test, la encuesta de satisfacción y se envía una infografía referente al tema socializado y se da por finalizada la intervención.

INFORMACIÓN DE LA TEMATICA:

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 de separación 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 lactancia materna, 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.

¿QUE 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 en casa 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 masaje en 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, como vemos en la primera imagen, en esa posición.
- y con el dorso de sus manos deslice sus dedos tan suave que sienta un cosquilleo en el seno de la zona más lejana al pezón y areola.
- Después de haber realizado esta acción sacuda suavemente los pechos por unos segundos para facilitar 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, como se observa en la imagen.
- Se colocan a una distancia de 3-4 centímetros del pezón. Y se presiona hacia sus costillas y luego se 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.

PEZÓN INVERTIDO Y RETRAÍDO

Los pezones de las madres son de diferentes formas y tamaños, y algunos de estos pueden dificultar el amamantamiento, en el primer embarazo, es común que el pezón no protruya de forma adecuada, pero al ir cambiando la piel durante el embarazo, los pezones también van cambiando y solo el 10% de las madres continúan con la inversión después del nacimiento, y esta disminuye en los siguientes embarazos.

Los pezones invertidos pueden ser diagnosticados apretando la areola entre el índice y el pulgar, en donde un pezón plano o normal va a sobresalir, mientras que un pezón invertido se retrae. "Se llama pezón invertido cuando el pezón está completamente hacia adentro", mientras que se considera retraído cuando el hundimiento es solo parcial. Lo que quiere decir que la retracción, en la gran mayoría de los casos, incluye también la retracción de la areola mientras que la inversión suele afectar solo al pezón y se ve generalmente como si hubiera una hendidura en forma de una pequeña línea recta.

PEZÓN INVERTIDO: CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA

- Alentar a la madre e infundirle seguridad en sí misma.
- Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna (se debe de aprovechar la etapa más reactiva del niño o niñas en el postparto inmediato: las dos primeras horas).
- Se puede estimular el pezón mojándolo con agua fría o con hielo antes de dar pecho al bebé, ya que la mayoría de estos sobresalen como reflejo al contacto o al frío, además.
- Acercar el o la bebé junto a la madre con el cuerpo bien alineado.
- A falta de pezón, estimular con un dedo las comisuras del bebé para que abra la boca y se apunta el pezón hacia el paladar, se introduce el pecho en la boca del niño o niña, sujetándolo por detrás de la areola. Una vez el niño o niña se ha agarrado, mantener la sujeción hasta que haya succionado un par de veces y se haya creado el vacío suficiente para que el pezón quede situado tras el paladar y el pecho no se escape.
- No es necesario colocar leche de fórmula para estimular la habilidad del niño o niña, ya que presionando con el índice y el pulgar por detrás de la areola saldrán gotas de calostro, que funcionarán para la estimulación y además hará aumentar la confianza de la madre que verá su propia leche asegurando la producción.
- También se puede extraer el pezón usando una jeringuilla de 10ml de plástico y sin la aguja. Se corta toda la boquilla de la jeringa y cambia el émbolo de lado. De esta forma se puede apoyar sobre el pezón la parte más ancha y suave de la jeringa y hacer succión con el émbolo. Aproximadamente durante 30-60 segundos y se repite esta acción varias veces al día. Es un método casero, sencillo y económico.

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 15 minutos, Cuando se de 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 es 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 METODOS 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).

BANCOS DE LECHE HUMANA

Los bancos de leche humana son una estrategia para la supervivencianeonatal 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.

¿COMO FUNCIONAN?

Para la recolección de leche humana, se constituye una red de donantes con el objetivo de promover el banco y captar el mayor número de mujeres donantes. Esta promoción y captación se realiza a través de Campañas publicitarias en Clínicas y hospitales:

La primera donación se realiza en el banco, después de verificar el estado de salud de la donante mediante consulta médica, una vez declarada apta, la madre es atendida por un profesional para conducirle la extracción de leche; la leche extraída es recolectada en frascos de vidrio y tapa plástica estériles y sometida inmediatamente a congelación.

Una vez extraída la leche debe mantenerse siempre en cadena de frío se prealmacena congelada, hasta su procesamiento.

¿COMO SE PROCESA?

Se inicia descongelándola al baño maría a un temperatura de 40 ºC, luego es colocada en cubas de hielo para mantener la leche en cadena de frío (5ºC) y se procede a su clasificación mediante la realización de análisis organoléptico o sensorial, en el que se observa, embalaje, presencia de suciedades, color (la leche humana tiene un rango de color), (sabor /olor) y acidez, estas pruebas califican o descalifican la leche, es decir toda leche que no cumpla cualquiera de estos parámetros es desechada.

Una vez la leche haya cumplido con todos estos requisitos se reenvasa y se pasa a pasteurización.

Una vez termina el proceso de pasteurización, la leche pasteurizada es sometida a un último control, para verificar su calidad microbiológica.

La leche procesada en los Bancos de Leche Humana, está dirigida a los neonatos hospitalizados en la Unidades de cuidado intensivo neonatal.

1. OFICIO DE CONVOCATORIA

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta, 05 de noviembre de 2021

Señores

Dra. Marta Cervantes
Profesional Especializado
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de permiso para la implementación de la Estrategia de Información en Salud acerca de Extracción y Conservación de Leche Materna.

Cordial saludo,

La leche materna constituye, por sí misma, el mejor alimento que puede darse a un niño, por lo cual resulta fundamental almacenarla cuando las circunstancias impidan que la madre se la pueda proporcionar de manera directa a su bebé.
Toda madre en lactancia debe practicar la extracción de la leche materna. La madre que trabaja en el hogar debe extraer su leche para evitar congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en los casos de separación temporal con su hijo o hija.
Por esta razón es importante que las mujeres gestantes y las madres en lactancia conozcan las técnicas adecuadas y sean capaces de extraer la leche materna. Los agentes de salud y agentes comunitarios deben orientar a la madre en la enseñanza y aplicación de esta práctica.

Por lo anterior y con el objetivo de realizar la implementación de la Estrategia de Información "Extracción y Conservación de Leche Materna" a las madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta, me permito solicitar permiso para convocar a las madres FAMI el día 11 de noviembre del 2021 a las 3:00 PM, mediante la plataforma Google Meet con el fin de que sean capacitadas e informadas.

Para unirte a la reunión en Google Meet, haz clic en este vínculo:
https://meet.google.com/cjx-yvie-sgx

Agradecemos su colaboración

LUZ DARY ROPERO
Nutricionista Dietista
Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

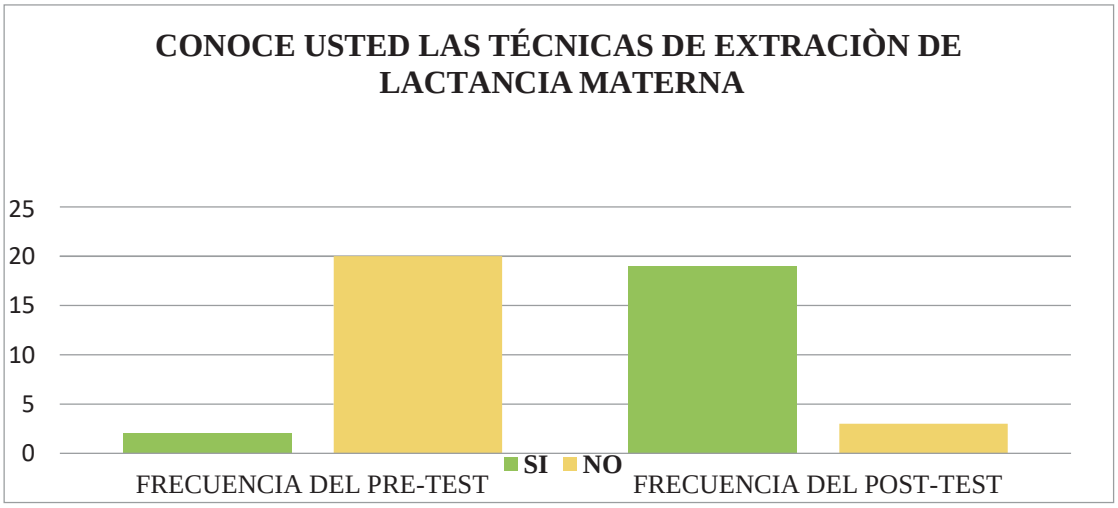
1. INFORME DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ENCUENTROS

TABLA 1

1. ¿CONOCE USTED LAS TÉCNICAS DE EXTRACIÒN DE LACTANCIA MATERNA?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	2	9%	19	86%
NO	20	91%	3	14%
TOTAL	**22**	100%	**22**	100%

Grafica N° 1



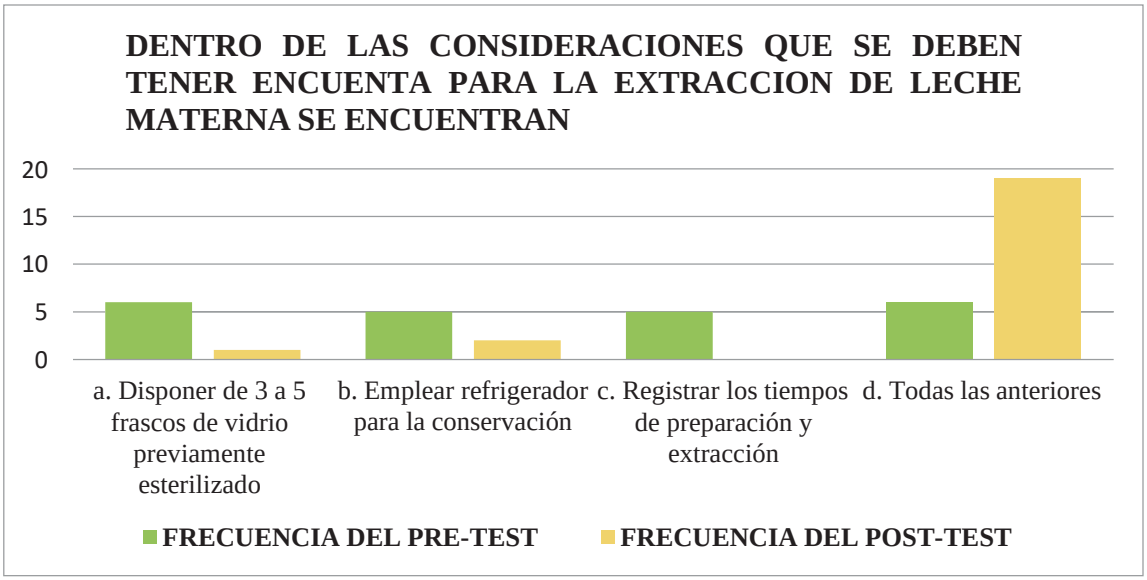
ANÁLISIS: Como se evidencia en la anterior gráfica, inicialmente a la aplicación del pre-test se observa que el 91% de las Madres FAMI de la ciudad de Cúcuta, no tenían conocimiento sobre las técnicas de extracción de lactancia materna a diferencia de solo el 9% que manifestó si tener conocimiento, una vez impartida la temática a abordar acerca de la importancia de dichas técnicas la cual radica en que las madres necesitan conocer como extraer su leche y seguir alimentando a los lactantes, los tipos de extracción (mecánica), la conservación y almacenamiento entre otros aspectos, y con la aplicación del post-test, se ve reflejado el impacto positivo en donde el 86% manifiesta tener conocimiento de las prácticas de extracción frente a un 14% que expresa no tenerlo.

TABLA 2

1. **¿DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ENCUENTA PARA LA EXTRACCION DE LECHE MATERNA SE ENCUENTRAN?**

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	6	27%	1	5%
b. Emplear refrigerador para la conservación	5	23%	2	9%
c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	5	23%	0	0%
d. Todas las anteriores	6	27%	19	86%
TOTAL	22	100%	22	100%

Grafica N° 2



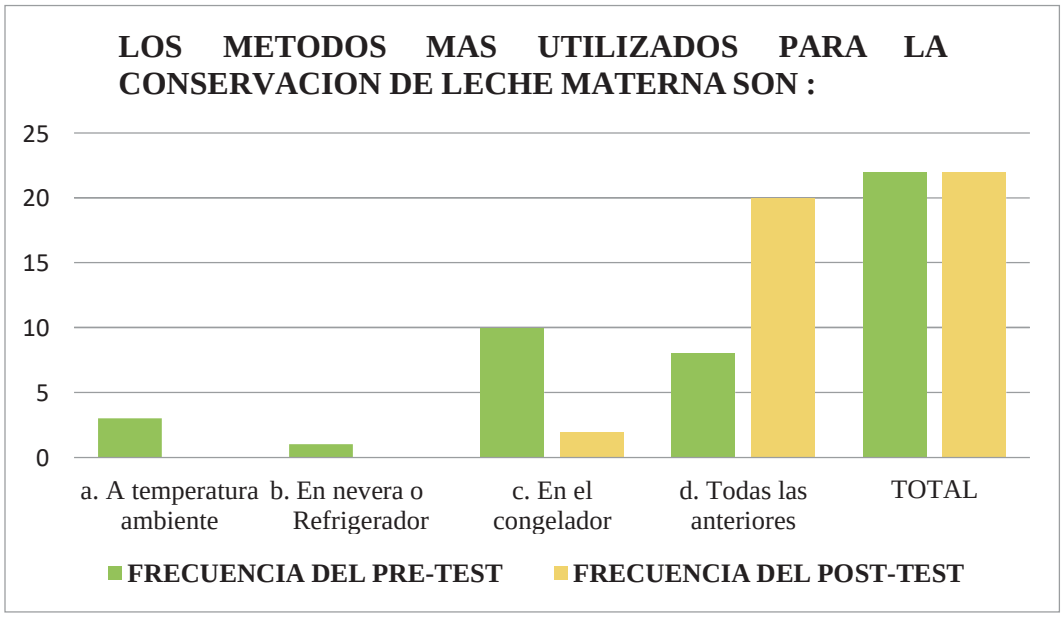
ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de la aplicación del pre-test a las Madres FAMI de la ciudad de Cúcuta, se observa que solo el 27% considera todas las opciones de respuesta como correctas, otro 27% considera que se debe disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizados, el 23% cree necesario emplear refrigerador para la conservación, mientras que el 23% considera importante registrar los tiempos de preparación y extracción, una vez socializada la temática y explicada la importancia de cada uno de estos elementos en la extracción de la leche materna, se evidencia en el diligenciamiento del post-test que el 86% de la población objeto considera como verídicas todas las opciones, un 9% considera emplear refrigerador para la conservación y solo el 5% continua con la idea de que se debe disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizados, demostrando que la socialización fue de suma relevancia y enriqueció los conocimientos de las madres FAMI, ya que la mayoría considera y tiene presente la importancia de todos los aspectos para tener una práctica de extracción exitosa.

TABLA 3

1. **¿LOS MÉTODOS DE CONSERVACIÓN MÁS UTILIZADOS PARA LA CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA SON?**

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a. A temperatura ambiente	3	14%	0	0%
b. En nevera o Refrigerador	1	5%	0	0%
c. En el congelador	10	45%	2	9%
d. Todas las anteriores	8	36%	20	91%
TOTAL	22	100%	22	100%

Grafica N°3



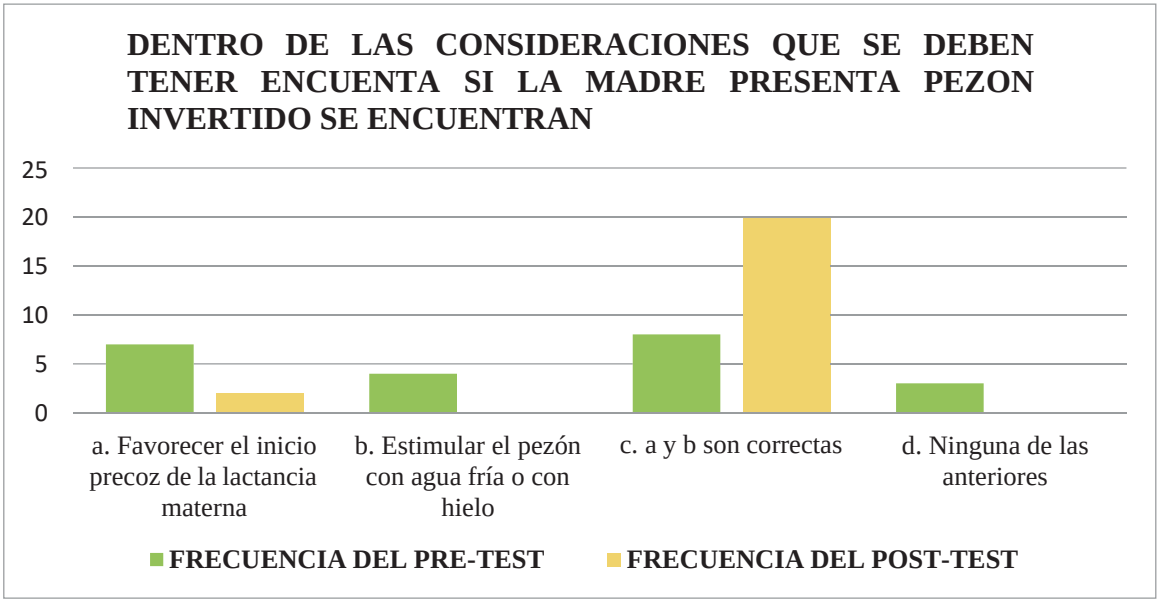
ANÁLISIS: Con relación a la gráfica anterior se ve reflejado a través de la aplicación del post-test, a las Madres FAMI de la ciudad de Cúcuta que el 45% consideraba que el método de conservación más usado era congelación frente a un 36% que tenía en cuenta todos los métodos de conservación plateados, el 14% se inclinaba por la temperatura ambiente y solo el 5% estimaba la conservación en nevera o refrigerador, posteriormente y al conocer que todos los métodos son válidos pero que se debe tener en cuenta los periodos de conservación de cada método de manera que se asegure la calidad e inocuidad de la leche materna, permitió que las madres comprendieran de manera correcta la información anteriormente mencionada, hecho que se evidencia en la aplicación del post-test en donde el 91% contempla todos los métodos de conservación y solo un 9% sigue considerando que la congelación de la leche materna es el método más utilizado.

TABLA 4

1. **¿DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA SI LA MADRE PRESENTA PEZÓN INVERTIDO SE ENCUENTRAN?**

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	7	32%	2	9%
b. Estimular el pezón con agua fría o con hielo	4	18%	0	0%
c. a y b son correctas	8	36%	20	91%
d. Ninguna de las anteriores	3	14%	0	0%
TOTAL	22	100%	22	100%

Grafica N°4



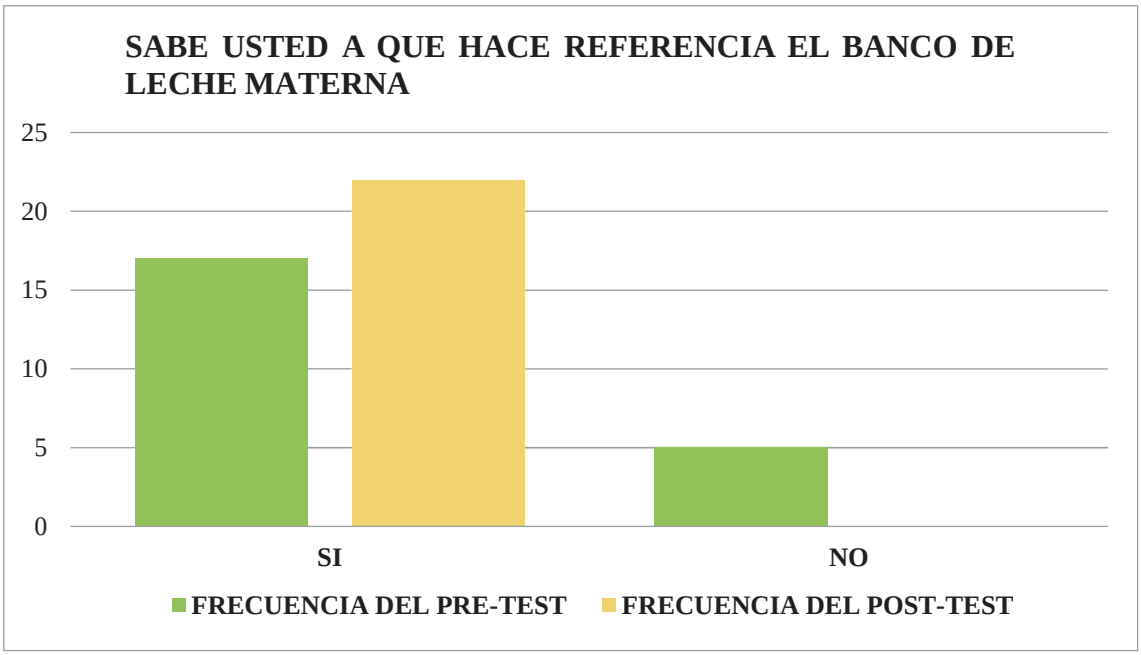
ANÁLISIS: Según los datos obtenidos en la gráfica anterior, se observa que le 36% tenían conocimientos previos acerca de las consideraciones a tener en cuenta si la madre presenta pezón invertido, un 32% solo consideraba que era beneficioso favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, el 18% se inclinaba por estimular el pezón con agua fría o con hielo, mientras que el 14% no consideraba como beneficiosa ninguna de las opciones de respuesta, después de dar a conocer las consideraciones a tener en cuenta cuando la madre presenta esta condición, se ve reflejado por medio de la aplicación del post-test, que el 91% ya relaciona ambas opciones como beneficiosas si la madre presenta pezón invertido y un 9% sigue considerando solo favorecer el inicio precoz de la lactancia materna como beneficioso.

TABLA 5

1. **¿SABE USTED A QUÉ HACE REFERENCIA EL BANCO DE LECHE HUMANA?**

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	17	77%	22	100%
NO	5	23%	0	0%
TOTAL	**22**	100%	**22**	100%

Grafica N° 5



ANÁLISIS: respecto a la gráfica N°5 se observa que inicialmente con la aplicación del pos-test, el 77% de las madres FAMI, tenían conocimiento acerca de la referencia del banco de leche humana frente a un 23% de la población objeto que no estaba relacionada con el termino, posteriormente al exponer la relevancia de esta estrategia que tiene como objeto la promoción y apoyo de la lactancia materna en todo el proceso de control de calidad y suministro a los lactantes de la leche materna, se evidencia mediante la aplicación del post-

test el efecto positivo ya que el 100% admitió tener conocimientos referentes a los bancos de leche materna

2. EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



Imagen N.º 1, Extracción y Conservación de Leche Materna, Tomada por: Laritza Barros Cotes, Lugar: Plataforma Google Meet.



Imagen N.º 2, Extracción y Conservación de Leche Materna, Tomada por: Laritza Barros Cotes, Lugar: Plataforma Google Meet.

3. ACTA

GENERALIDADES		
Fecha: 11/11/2021	**Hora: 3:00 pm**	**Lugar: plataforma Google Meet**

ASUNTO
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Rubby Marcela Guerrero García	**Estudiante**
Laritza luzestela Barros Cotes	**Estudiante**
Marta Cervantes	Profesional especializada Secretaria de salud del municipio de Cúcuta

INVITADOS
MADRES FAMI

Nombres	Rol

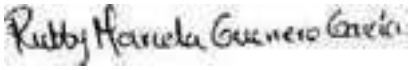
AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. envío del link de asistencia y desarrollo del pre-test.
3. Proyección del video
4. Presentación y socialización de las Diapositivas

5. Solución de dudas e inquietudes
6. envío del post - test.
7. envío de la Infografía
8. Agradecimientos
9. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Siendo 3:00 pm del día 11 de noviembre del 2021 a través de la plataforma Google Meet, se dio inicio a la reunión para la implementación de la estrategia de información en salud con el tema correspondiente a extracción y conservación de la leche materna, inicialmente se realizó él envió de una pequeña evaluación para tener en cuenta los conocimientos que tienen las madres FAMI acerca de esta práctica, seguidamente se proyectó un video informativo y se inició la socialización mediante la presentación con diapositivas, donde se explicó el contenido relacionado con las condiciones que se deben tener en cuenta para extraer leche materna, las condiciones de higiene de la madre en el momento de la extracción, a su vez se explicó el paso a paso de las técnicas empleadas para la extracción de leche materna de forma manual, se resaltó su importancia, los tiempos que se deben emplear para realizar esta acción y se indicó el procedimiento que se debe seguir para realizar una adecuada conservación de la misma. Igualmente se dieron a conocer las consideraciones que se deben tener en cuenta cuando la madre presenta pezón invertido o retraído y una pequeña explicación acerca de los bancos de Leche Humana. Por ultimo se aclararon dudas e inquietudes relacionadas con el tema y se envió un post-test para evaluar el conocimiento adquirido durante el desarrollo de la capacitación y una Infografía correspondiente al tema. Todo esto se realizó con el fin de fortalecer las capacidades de las madres FAMI y de afianzar los conocimientos relacionados con la promoción, el fomento y apoyo a la lactancia materna y de esta manera pueda ser transmitida a la población. Por último, se dio por finalizada la reunión.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Rubby Marcela Guerrero García	
Laritza luzestela Barros Cotes	
Marta Cervantes	

4. ASISTENCIA

1	FECHA	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	EDAD
2	2021/11/11	Martha Rocío Cervantes	32663269	60
3	2021/11/11	EDY QUINTERO	60332983	52
4	2021/11/11	Ana socorro peña	37253816	62
5	2021/11/11	Sonia yurley Montes díaz	37391231	37
6	2021/11/11	Ubeliza tunubala sanchez	26645132	50
7	2021/11/11	Maria de los Angeles Albarracin Garci	60290315	59
8	2021/11/11	Martha Lucía Gómez Fuentes	60349230	49
9	2021/11/11	Graciela Gelvez Galvis	37177235	55
10	2021/11/11	Fany Molina Pabón	37196120	51
11	2021/11/11	Ana Emilce Claro Mendoza	60393172	43
12	2021/11/11	Claudia Patricia Cala Muñoz	60354768	50
13	2021/11/11	Margarita Alarcón Contreras	60354256	51
14	2021/11/11	Mallerly escobar sarabia	1090378770	34
15	2021/11/11	sandra patricia ropero	60356253	50
16	2021/11/11	Claudia patricia pardo Fernández	60330800	52
17	2021/11/11	María Eulalia Roa	27590453	62
18	2021/11/11	Ana Mendoza Arias	60367743	55
19	2021/11/11	Yohexsy laguado	27601614	41
20	2021/11/11	YANETH SANDOVAL RINCÓN	63307245	58
21	2021/11/11	Teresa fuentes velandia	27609882	64
22	2021/11/11	Claudia Patricia Cala Muñoz	60354768	50
23	2021/11/11	Claudia Patricia Cala Muñoz	60354768	50
24	2021/11/11	Marynida	60333159	56
25	2021/11/11	Ana Eulalia beltra torres	37343080	49

5. PRE TEST

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Extracción y Conservación de Leche Materna.

DIRIGIDO A: Madres FAMI que pertenecen a la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

1. **¿Conoce usted las técnicas de extracción de lactancia materna?**
   a. Sí
   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. **Dentro de las consideraciones que se deben tener en cuenta si la madre presenta pezón invertido se encuentran:**
   a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna
   b. Estimular el pezón con agua fría o con hielo
   c. a y b son correctas
   d. Ninguna de las anteriores

4. **Los métodos de conservación más utilizados para la conservación de leche materna son:**
   a. A temperatura ambiente
   b. En nevera o Refrigerador
   c. En el congelador
   d. Todas las anteriores

5. **¿Sabe usted a qué hace referencia el banco de leche humana?**
   a. Sí
   b. No

PARTICIPANTES	CONOCE USTED LAS TÉCNICAS DE EXTRACION DE LACTANCIA MATERNA	DENTRO DE LAS CONDICIONES QUE SE DEBEN TENER ENCUENTA PARA LA EXTRACCION DE LECHE MATERNA SE ENCUENTRAN	LOS METODOS DECONSERVACION MAS UTILIZADOS PARA LA CONSERVACION DE LECHE MATERNA SON	DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ENCUENTA SI LA MADRE PRESENTA PEZON INVERTIDO SE ENCULNTRAN	SABE USTED A QUE HACE REFERENCIA EL BANCO DE LECHE MATERNA
CLAUDIA PATRICIA GALA MUÑOZ	NO	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA EMILCE CLARO MENDOZA	NO	b. Emplear refrigerador para la conservacion	c. En el congelador	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	NO
SANDRA PATRICIA ROPERO	NO	d. Todas las anteriores	c. En el congelador	c. a y b son correctas	SI
FANY MOLINA PASON	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	d. Todas las anteriores	b. Estimular el pezón con agua fria o con hielo	SI
MAYERLY ESCOBAR SARABIA	NO	b. Emplear refrigerador para la conservacion	c. En el congelador	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	NO
YANETH SANDOVAL RINCON	NO	d. Todas las anteriores	c. En el congelador	c. a y b son correctas	SI
MARIA DE LOS ANGELES ALBARRACIN GARCIA	SI	b. Emplear refrigerador para la conservacion	c. En el congelador	b. Estimular el pezón con agua fria o con hielo	SI
MARTHA LUCIA GOMEZ FUENTES	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	c. En el congelador	b. Estimular el pezón con agua fria o con hielo	SI
MARGARITA ALARCON CONTRERAS	NO	b. Emplear refrigerador para la conservacion	c. En el congelador	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI
ORACIELA GELVEZ GALVIS	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	d. Todas las anteriores	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI
URELIZA YUNUBALA SANCHEZ	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	c. En el congelador	d. Ninguna de las anteriores	SI
ANA SOCORRO PEÑA	NO	c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	c. En el congelador	d. Ninguna de las anteriores	NO
EDY QUINTERO	NO	d. Todas las anteriores	a. A temperatura ambiente	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI
CLAUDIA PATRICIA PRADO FERNANDEZ	SI	b. Emplear refrigerador para la conservacion	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARTHA ROCIO CERVANTES	NO	c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	NO
MARIA EULALIA ROA	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	b. En nevera o Refrigerados	c. a y b son correctas	SI
ANA EULALIA BELTRA TORRES	NO	c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	d. Todas las anteriores	d. Ninguna de las anteriores	SI
SONIA YURLEY MONTES DIAZ	NO	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA MENDOZA ARIAS	NO	c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	c. En el congelador	b. Estimular el pezón con agua fria o con hielo	SI
YOSUXSY LAGUADO	NO	d. Todas las anteriores	a. A temperatura ambiente	c. a y b son correctas	SI
TERESA FUENTES VELANDIA	NO	c. Registrar los tiempos de preparación y extracción	d. Todas las anteriores	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	NO
MARYNDA	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	a. A temperatura ambiente	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI

Evidencias aplicaciòn del pre- test.

6. POS-TEST

PARTICIPANTES	CONOCE USTED LAS TÉCNICAS DE EXTRACION DE LACTANCIA MATERNA	DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ENCUENTA PARA LA EXTRACCION DE LECHE MATERNA SE ENCUENTRAN	LOS METODOS DECONSERVACION MASUTILIZADOS PARA LA CONSERVACION DE LECHE MATERNA SON	DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER ENCUENTA SI LA MADRE PRESENTA PEZON INVERTIDO SE ENCUENTRAN	SABE USTED A QUE HACE REFERENCIA EL BANCO DE LECHE MATERNA
CLAUDIA PATRICIA GALA MUÑOZ	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA EMILCE CLARO MENDOZA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
SANDRA PATRICIA ROPERO	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI
FANY MOLINA PABON	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MAYERLY ESCOBAR SARABIA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
YANETH SANDOVAL RINCON	NO	b. Emplear refrigerador para la conservacion	c. En el congelador	c. a y b son correctas	SI
MARIA DE LOS ANGELES ALBARRACIN GARCIA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARTHA LUCIA GOMEZ FUENTES	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARGARITA ALARCON CONTRERAS	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
GRACIELA GELVEZ GALVIS	SI	b. Emplear refrigerador para la conservacion	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
UBELIZA TUNUBALA SANCHEZ	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA SOCORRO PEÑA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
EDY QUINTERO	NO	d. Todas las anteriores	c. En el congelador	a. Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna	SI
CLAUDIA PATRICIA PRADO HERNANDEZ	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARTHA ROCIO CERVANTES	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARIA EULALIA ROA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA EULALIA BELTRA TORRES	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
SONIA YURLEY MONTES DIAZ	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
ANA MENDOZA ARIAS	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
YOHEIDY LAGUADO	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
TERESA FUENTES VELANDIA	SI	d. Todas las anteriores	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI
MARYNIDA	NO	a. Disponer de 3 a 5 frascos de vidrio previamente esterilizado	d. Todas las anteriores	c. a y b son correctas	SI

Evidencias aplicaciòn del post- test.

7. ENCUESTA DE PERCEPCIÒN

a. A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿El tema expuesto fue de fácil comprensión y de interés comunitario

b. A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿Los ponentes muestran dominio y afinidad con el tema expuesto?

c. A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿La herramienta educativa entregada es didáctica, comprensible y llamativa?

d. A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿La plataforma utilizada para la transmisión del tema fue de fácil acceso y manejo?

e. A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿Qué sugerencia o recomendación nos podría dar para mejorar en un próximo encuentro?

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CÉDULA	EDAD	A¿El tema expuesto fu	[¿Los ponentes	¿La herramienta	[¿La plataforma ut	¿Qué sugerencia
2021/11/11	Maria de los Angeles Albarracin G	60290315	59	(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(4) Bueno	(3) Regular
2021/11/11	Piedad cecilia jerez Bueno	27696879	50	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular
2021/11/11	Mabelis villegas rios	60373563	55	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(3) Regular	(4) Bueno
2021/11/11	Ana Matilde Rico florez	60316098	60	(4) Bueno	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	EDY Quintero Rangel	60332983	52	(1) Bueno	(1) Bueno	(1) Bueno	(1) Bueno	(1) Bueno
2021/11/11	María Criscilia parada Galvis	60352449	49	(4) Bueno	(3) Regular	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	Martha gomez	60349230	49	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Fany Molina Pabón	37196120	52	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular
2021/11/11	Fabiola Andrea afanador	1090378065	34	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	sandra patricia roperi castro	60356253	50	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Mallerly escobar sarabia	1090378770	34	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Claudia patricia pardo fernandez	60330800	52	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Teresa fuentes velandia	27609882	64	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Ana Eulalia beltran torres	37343080	49	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Ana Emilce Claro Mendoza	60393172	43	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Ledy Pérez Madariaga	22595231	43	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	Beltran Torres	37343080	49	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	Ana xiomara perez	60383427	44	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Martha mendoza	60387731	43	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	Ismenia Arevalo Perez	37323561	50	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/11	Sandra milena figueroa hurtado	30050723	41	(5) Excelente	(4) Bueno	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/11	Aleida	60450124	36	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno

Evidencias encuesta de percepciòn.

8. FORTALEZAS Y RECOMENDACIONES

- Se logró evidenciar una adecuada recepción de la información por parte de las madres FAMI con referencia a los temas de Extracción y Conservación de Leche materna, considerando la importancia que tiene la promoción, el fomento y el apoyo a la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y en la alimentación complementaria. A su vez fortalecieron sus conocimientos para que de esta manera puedan transmitir la información a madres gestantes y lactantes contribuyendo al optimo crecimiento y desarrollo de niños y niñas.

- Es importante que se sigan realizando diferentes estrategias de Información con temas relacionados a la lactancia Materna, pues se hace necesario que los agentes comunitarios se encuentren capacitados para dar a conocer a las madres gestantes y lactantes todos los beneficios que conlleva tanto para ellas, como para el bebé la implementación de esta práctica.

- Cuando se brinda Información oportuna a madres gestantes, lactantes y a las familias esto conlleva a que se resuelvan dudas referentes a la lactancia materna y previene que haya un abandono anticipado de la misma.

INFORME ESTRATEGÍA DE INFORMACION EN SALUD "GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS (GABA) PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS."

A través de la previa concertación con la Doctora Marta Cervantes se define que el día 5 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm se reunirán las Madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta para dar desarrollo a la Capacitación de la estrategia de educación y Comunicación en salud.

En el día propuesto, se inicia con el saludo, seguidamente se hace la presentación de las estudiantes y se envía el link de asistencia junto con la aplicación de un pretest para evaluar el nivel de conocimiento de las Madres FAMI acerca del contenido del tema de socialización: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niñas y niños menores de 2 años, posteriormente se realiza la presentación mediante diapositivas y se resuelven dudas e inquietudes, finalmente se realiza el pos-test, la encuesta de satisfacción y se envía una infografía referente al tema socializado, por último se da por finalizada la intervención.

INFORMACIÓN DE LA TEMATICA:

GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS (GABA) PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Mensajes dirigidos a madres, padres y criadores de niños y niñas menores de 2 años:

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Importancia de este mensaje: El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

La primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto se llama calostro. Esta es una leche espesa, amarillenta o trasparente, que contiene todos los elementos necesarios para nutrir al bebé, anticuerpos y otras proteínas protectoras, lo mismo que las dosis de vitamina A y otros micronutrientes requeridos para fortalecer su sistema inmune.

Es considerada la primera vacuna y no se debe desechar.

La Lactancia Materna ofrece innumerables beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad, dentro de los que se encuentran:

• Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.

• La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.

• La leche materna es más segura e higiénica porque el niño (a) la toma directamente de su mamá.

• Está disponible a toda hora y en cualquier lugar, y se conserva bien dentro del pecho materno, aun cuando la madre haya pasado un tiempo sin amamantar, evitando así enfermedades infecciosas como diarreas.

• A través de su leche, la mamá le trasmite al bebé factores de protección “anticuerpos” que los protegen contra las enfermedades infecciosas.

La lactancia materna favorece y fortalece la relación de afecto entre la mamá y el bebé; contribuye al desarrollo de niños inteligentes, seguros, y emocionalmente estables. El contacto “piel a piel” es fundamental para iniciar este vínculo afectivo, por tanto, los profesionales de la salud que atienden el parto, deben garantizar poner al bebe en el pecho de la madre una vez nace y amamantar dentro de la primera hora de nacido.

Alimente al bebé cada vez que lo pida, día y noche: esto es lo que se llama “lactancia a demanda”. Los bebés piden cuando tienen hambre y esto favorece que la madre produzca la leche que su hijo necesita. Para lograrlo el niño debe mamar con frecuencia: ¡Esta es una de las reglas de oro de la lactancia!

La leche materna contiene el líquido que el bebé necesita durante los primeros 6 meses, por tanto, no necesita agua, ni tés, ni jugos, ni otros líquidos. Varios estudios han demostrado que, si los bebés reciben lactancia materna exclusiva, no requieren agua adicional durante los primeros 6 meses de vida, incluso en climas cálidos. La leche materna está compuesta por un 88 % de agua, y esta es suficiente para satisfacer la sed del lactante. En los casos de separación temporal, usted puede extraer, conservar, transportar y suministrar la leche materna a su bebé.

Utilice vaso o taza para suministrarla, no tetero. La madre puede extraer la leche materna en el hogar, en el trabajo, en el jardín infantil, en un grupo de apoyo o en cualquier otro sitio, lo más importante es que el lugar sea higiénico, tranquilo, cómodo y preferiblemente con privacidad. El acompañamiento de la pareja o la familia de la madre es importante para que ella pueda emplear el tiempo necesario que demanda el amamantamiento y la extracción. Debe estar tranquila y relajada, porque las demás tareas del hogar son compartidas.

Recuerde que el uso de biberón puede generar diarreas, otitis, caries y otros problemas dentales y del lenguaje, está comprobado que el uso de estos elementos (biberones y chupetes) interfiere negativamente en el proceso de amamantamiento, causando muchas veces el fracaso de la lactancia, ya que el recién nacido se acostumbra y le resulta más cómodo succionar la tetina artificial que el pecho materno.

2. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

Importancia del mensaje: La leche materna después de los 6 meses de edad sigue siendo el alimento principal hasta el año de vida y después del año de vida se debe ofrecer de manera complementaria hasta los 2 años o más. Se recomienda introducir la alimentación complementaria cuando los niños tengan el desarrollo fisiológico y motor para poder hacerlo. Esto sucede a los 6 meses. Al momento de iniciar la alimentación complementaria, el bebé debe tener el desarrollo de las siguientes habilidades:

Hitos Claves de Desarrollo:

• Se sienta sin apoyo y tiene buen control de movimiento de cabeza y cuello.

• Mastica y usa la lengua para mover la comida hacia atrás de la boca para tragar.

• Ha desaparecido el reflejo de extrusión.

• Trae manos y juguetes hacia la boca para explorar.

• Manifiesta deseo por comida.

• Muestra entusiasmo por participar en la comida de la familia

• Trata de poner comida en su boca. La introducción de la alimentación complementaria debe ser paulatina, incorporando alimentos poco a poco, hasta llegar a un patrón de consumo familiar al cumplir el primer año de vida:

• De los 6 a los 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la fuente más importante de alimentación.

• El consumo de una dieta sana y variada como fuente de nutrientes debe aumentar con la edad.

• Ofrezca variedad de frutas y verduras.

• Alimentos sólidos ricos en hierro como las vísceras y zinc, como las leguminosas, son muy importantes para los bebés amamantados.

Se debe realizar una transición gradual de consistencia: entre los 6 y 8 meses se ofrecen alimentos en forma de puré espeso, machacados o enteros blandos; y a partir de los 8 meses hasta el año, se ofrecen alimentos en pequeños trozos, más duros de consistencia, que el bebé pueda agarrar con su mano, evitando aquellos que por su forma ocasionen atoramientos como uvas, nueces o trozos de zanahoria o manzanas.

Después del primer año de vida: la alimentación saludable del bebé es fundamental para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo, esta alimentación ya es igual a la que consume la familia; sin embargo, se recomienda no adicionar sal, ni azúcar a las preparaciones para generar buenos hábitos alimentarios que lo protejan a lo largo de la vida de adquirir enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES GENERALES:

De 6 a 8 meses

•Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida

•Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé.

•Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

•Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas).

•La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

• No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

•Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

•Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

De los 9 a 11 meses

•Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera.

•De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.

•La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida).

• Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

•No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

•Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

•Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

De los 12 a 23 meses

•Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas.

•A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia

•Ofrezca variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos o trozos pequeños

•La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida.

•Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

•No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

•No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

•Prefiera siempre alimentos preparados en casa.

•Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

3.A partir de los 6 meses ofrezca a los niños y niñas variedad de alimentos propios del territorio.

Importancia del mensaje: Colombia ofrece una diversidad muy grande de alimentos y es importante que los niños y niñas los conozcan y consuman, pues vivimos en un país de regiones y ecosistemas que brindan variedad de productos y preparaciones. Ofrezca a sus niños y niñas frutas y verduras aprovechando las que estén en cosecha. El acto de comer se trata no solo de la nutrición del cuerpo ya que constituye un vehículo para crea vínculos al interior de la familia y la comunidad. Disfrutar de un espacio para estimular aprendizajes para la vida: a compartir y departir, celebrar, adoptar reglas de comportamiento, a entender las diferencias entre los miembros de la familia y fuera de ellas.

4.Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.

Importancia del mensaje: Los padres, madres y cuidadores tienen una participación importante en el desarrollo de las habilidades de la alimentación del niño a través de la selección de los alimentos que les ofrecen, así como la forma y cantidad en que se presentan. Una forma eficaz de introducir un nuevo alimento es por “imitación o modelaje”: si los niños ven a su padre, madre o hermanos disfrutar un alimento, estarán más interesados en probarlo. La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, de con qué se alimenta al niño; también del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta.

Así, la alimentación perceptiva involucra reciprocidad entre el niño y la persona que lo alimenta. Se basa en 3 pasos clave: 1) el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones, 2) el cuidador reconoce las señales y responde oportunamente de manera que apoya emocionalmente al niño y de acuerdo con sus necesidades y nivel de desarrollo, 3) el niño se acostumbra a una respuesta consistente a las necesidades que comunica.

El niño debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si está recibiendo suficiente comida. Para alimentarlo se puede emplear una cuchara, o solamente la mano limpia; dependerá de la cultura o prácticas. El utensilio debe ser el apropiado para la edad del niño.

De igual manera, se recomienda: alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos. Si los niños rechazan varios alimentos, se sugiere experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos; minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente y recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor será importante hablar con los niños y mantener el contacto visual.

5. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.

Importancia del mensaje: Generalmente, la leche artificial comercial para lactantes es elaborada a partir de la leche de vaca o productos de soja industrialmente modificados. Durante el proceso de manufactura, los nutrientes son ajustados para hacerlos más comparables a la leche materna. Sin embargo, las diferencias con relación a la grasa y las proteínas no pueden ser modificadas, por lo que la ausencia de factores anti infecciosos y bioactivos se mantiene. La leche artificial comercial en polvo para lactantes no es un producto estéril y puede ser insegura.

6. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.

Importancia del mensaje: Actualmente, los niños, desde muy temprana edad, permanecen un tiempo importante frente a una pantalla de televisión, celular o computador. Esta situación está directamente relacionada con los aumentos del sobrepeso y la obesidad. Es importante desde el inicio de la vida crear hábitos y estilos de vida saludables como la actividad física, a través del juego y la exploración del medio y el movimiento, disminuyendo actividades sedentarias.

Los lactantes deben interactuar con los cuidadores en las actividades físicas diarias dedicadas a explorar el movimiento y el medioambiente. Los lactantes deben participar en un total de al menos 30 minutos de actividad física estructurada cada día. Los lactantes deben tener por lo menos 60 minutos y hasta varias horas diarias de actividad física no estructurada y no deben estar sedentarios por más de 60 minutos seguidos, excepto cuando duermen.

7.En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

Importancia del mensaje: Alimentarse es mucho más que calmar el hambre. Es disfrutar de los alimentos con todos los sentidos, saborearlos, percibir su aroma y deleitarse con su presentación. La familia debe apagar el televisor mientras come, porque es importante que desde el inicio de la alimentación complementaria el niño (a) adquiera adecuados hábitos alimentarios. Lo ideal es comer en familia. Algunos estudios demuestran que los niños que comen junto con sus padres se alimentan mejor que los que comen solos. Consumen más frutas y verduras que aportan vitaminas y minerales, consumen más fibra, poseen mayores habilidades de expresión, establecen relaciones más saludables con otras personas y se sienten mejor con su familia. Cuando las personas, especialmente los niños y niñas, están pendientes de la televisión no prestan atención a lo que comen. No aprecian el sabor de los alimentos ni sus cualidades y además pierden el control sobre la cantidad que están consumiendo. En este sentido, el hábito de comer viendo la televisión puede favorecer la malnutrición, además, en horario infantil la televisión concentra la emisión de anuncios de alimentos que pueden influir en los hábitos de consumo del niño. La mayoría de anuncios son de golosinas, chocolates, productos de pastelería, refrescos, etc.; estos productos tienen un elevado contenido en grasas, azúcar y calorías, y no se deben consumir a diario.

8. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las guías alimentarias basadas en alimentos.

Importancia del mensaje: Está demostrado que la publicidad influye en los hábitos de consumo de la población, y los niños no son una excepción, son el grupo de población particularmente vulnerable a los efectos de la publicidad.

Los datos actuales muestran que la publicidad hace que los niños pidan y consuman alimentos menos saludables (ricos en calorías, grasas, azúcares y sal). Aunque no se ha demostrado una relación directa entre la publicidad de este tipo de productos y, por ejemplo, la obesidad, es bastante probable que, al menos, sea un factor relevante. Las madres, los padres y otros cuidadores deben tener acceso a información objetiva, coherente y completa, acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua, el momento de introducción de los alimentos complementarios, qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia, y cómo darlos de forma inocua.

1. OFICIO DE CONVOCATORIA



San José de Cúcuta 03 de noviembre de 2021

Señores

Dra. Marta Cervantes
Profesional Especializado
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de permiso para la implementación de la Estrategia de Información en Salud Guías alimentaria basadas en alimentos para niños y niñas menores de 2 años

Cordial saludo,

Las Guías alimentarias basadas en alimentos para niños y niñas menores de 2 años, es una iniciativa propuesta por las GABA para incentivar la importancia de una alimentación adecuada basada en el desarrollo infantil que promueve un crecimiento óptimo y saludable en las diferentes etapas de la niñez, es por ello la importancia de conocer cada uno de sus mensajes.

Por lo anterior y con el objetivo de realizar la implementación de la Estrategia Guías alimentarias Basadas en Alimentos para la población menor de 2 años a las madres Fami del municipio de San José de Cúcuta, me permito solicitar permiso para convocar a las madres Fami el día 05 de noviembre del 2021 a las 3:00 PM, mediante la plataforma Google Meet con el fin de ser capacitadas e informadas.

Para unirte a la reunión en Google Meet, haz clic en este vínculo:
https://meet.google.com/xru-pecj-mor

Agradezco su atención

Atentamente

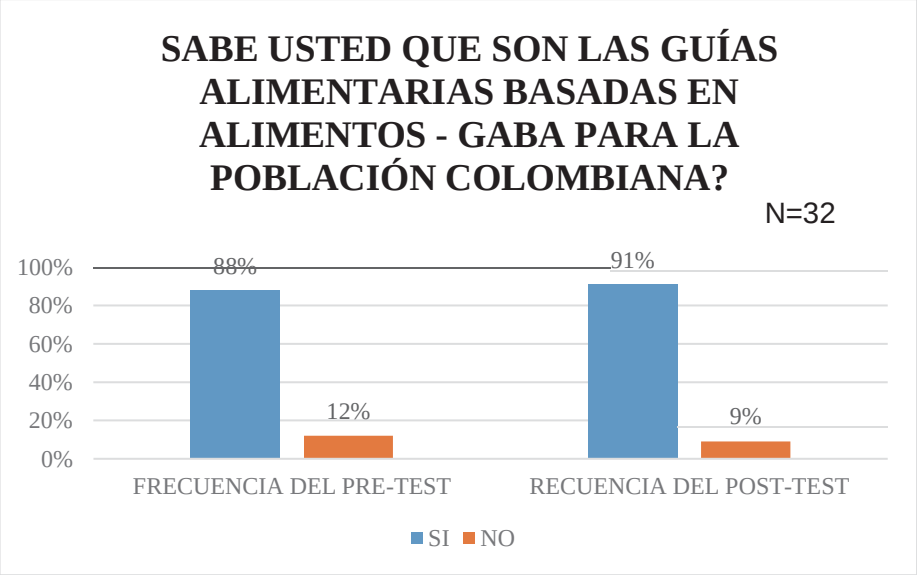
LUZ DARY ROPERO
Nutricionista Dietista
Apoyo a la Secretaría de Salud
Municipal San José de Cúcuta

2. INFORME DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ENCUENTROS

TABLA 1|

1. ¿SABE USTED QUE SON LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS - GABA PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA?

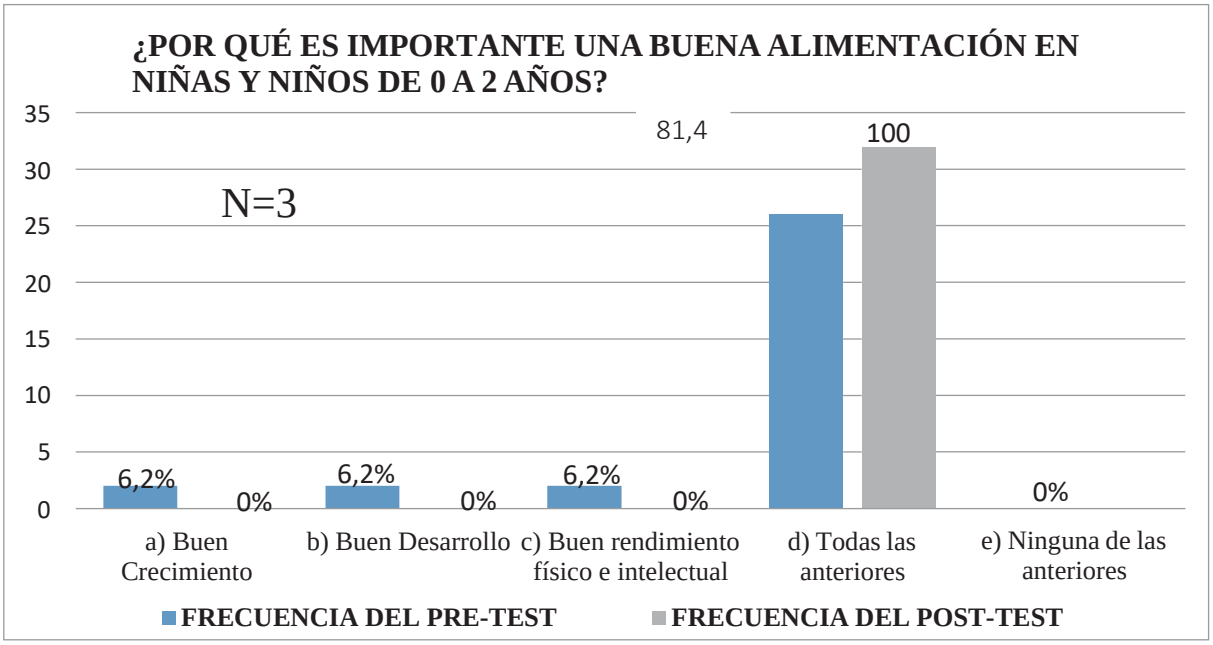
RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 1	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	28	88%	29	91%
NO	4	12%	3	9%
TOTAL	**32**	100%	**32**	100%



ANÁLISIS : De acuerdo a la anterior grafica se logra evidenciar que del 100% de las madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 88% si reconocen que son las GABAS mientras el 3% indicó que no; Una vez culminada la socialización se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 91% de la población logra saber que son las GABAS, y solo el 3% no reconoce, por lo tanto se debe seguir profundizando para lograr que las madres FAMI reconozcan y conozcan las guías alimentarias basadas en alimentos

1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA BUENA ALIMENTACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS?

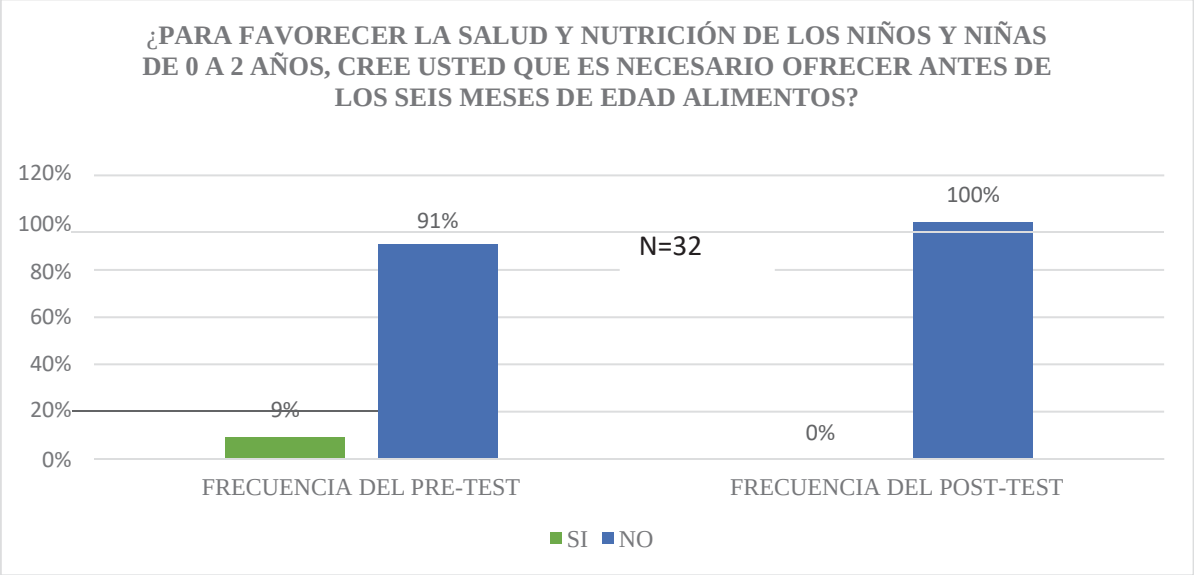
RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 2	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a) Buen Crecimiento	2	6.2%	0	0%
b) Buen Desarrollo	2	6.2%	0	0%
c) Buen rendimiento físico e intelectual	2	6.2%	0	0%
d) Todas las anteriores	26	81.4%	32	100%
e) Ninguna de las anteriores	0	0	0	0%
TOTAL	**32**	100%	**32**	100%



ANÁLISIS: Según la gráfica N2 se puede evidenciar que en su mayoría la población conoce la importancia de una buena alimentación en los menores de 2 años con un 81,4% donde reconocieron que todas las anteriores eran la respuesta correcta comparado con el 18,6% que indicaron una sola opción de respuesta con 6,2% respectivamente, Por tanto se debe seguir profundizando para lograr que aquellas madres FAMI reconozcan y conozcan las importancia de una buena alimentación en niñas y niños de 0 a 2 años.

2. ¿PARA FAVORECER LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS, CREE USTED QUE ES NECESARIO OFRECER ANTES DE LOS SEIS MESES DE EDAD ALIMENTOS?

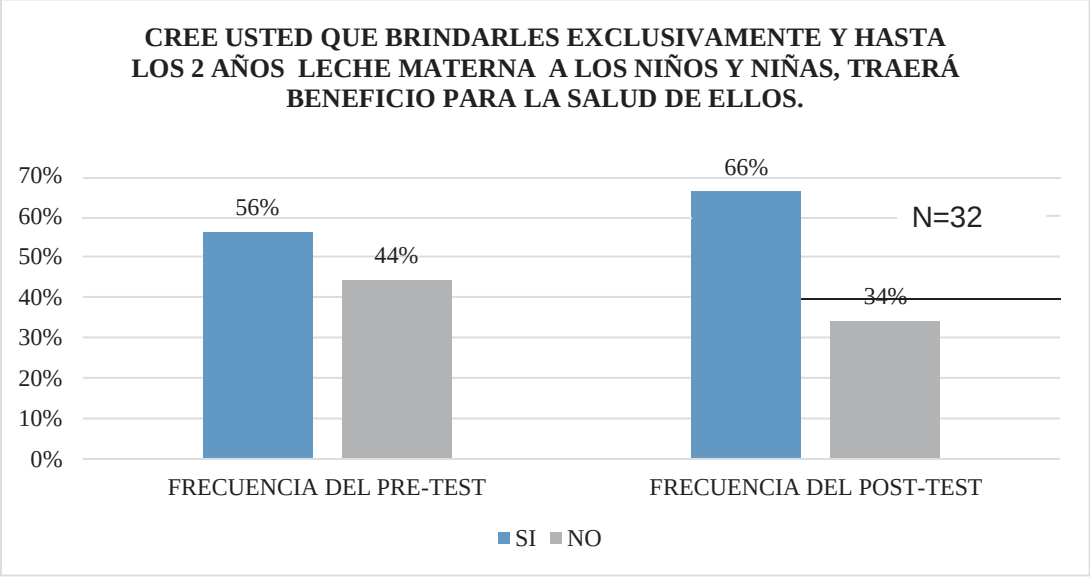
RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	3	9%	0	0%
NO	29	91%	32	100%
TOTAL	**32**	100%	**32**	100%



ANÁLISIS : De acuerdo a la anterior grafica se logra evidenciar que del total de madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 91% cree que no es necesario ofrecer alimentos antes de los 6 meses de edad a los bebés, mientras el 9% indicó que si es necesario ; Una vez culminada la socialización se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 100% de la población indica que no es necesario iniciar precozmente la alimentación en los niños y niñas menores de 1 año.

3. CREE USTED QUE BRINDARLES EXCLUSIVAMENTE Y HASTA LOS 2 AÑOS LECHE MATERNA A LOS NIÑOS Y NIÑAS, TRAERÁ BENEFICIO PARA LA SALUD DE ELLOS

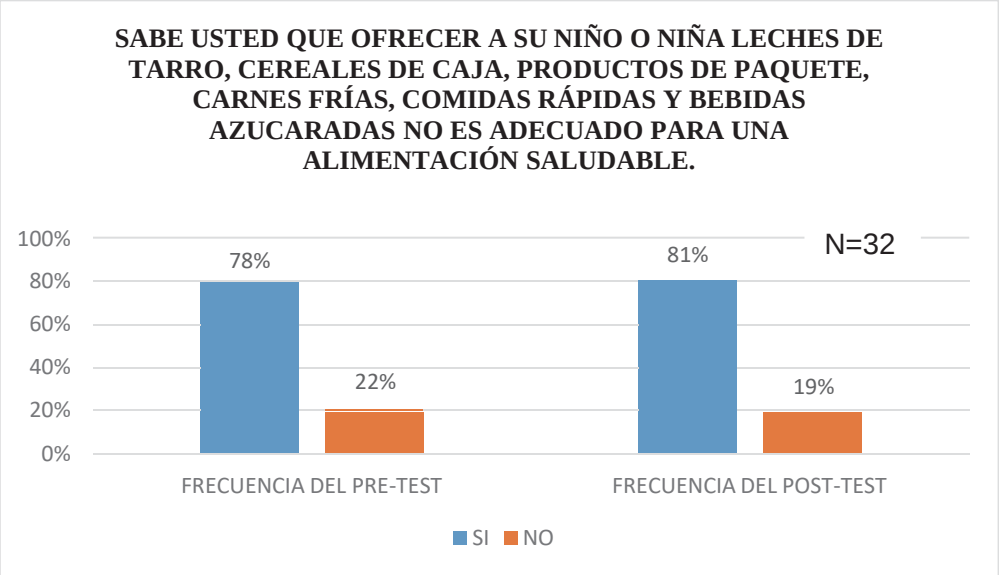
RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 4	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	18	56%	21	66%
NO	14	44%	11	34%
TOTAL	**32**	100%	**32**	100%



ANÁLISIS: Según datos obtenidos a través del pre-test y pos-test se logra observar en la presente gráfica que de todas las madres Fami que respondieron el pre-tes el 56% si cree que brindarle leche materna hasta los 24 meses trae beneficios para los Niños y niñas, mientras que el 44% no lo cree; atraves del pos-test se logra evidenciar que una vez culminada la socialización el 66% cree usted brindarles exclusivamente y hasta los 2 años leche materna a los niños y niñas, traerá beneficio para la salud de ellos y el 34% refiere que no.

4. **SABE USTED QUE OFRECER A SU NIÑO O NIÑA LECHES DE TARRO, CEREALES DE CAJA, PRODUCTOS DE PAQUETE, CARNES FRÍAS, COMIDAS RÁPIDAS Y BEBIDAS AZUCARADAS NO ES ADECUADO PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.**

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 5	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	25	78%	26	81%
NO	7	22%	6	19%
TOTAL	**32**	100%	**32**	100%



ANALISIS: De acuerdo a la gráfica N°5 se logra evidenciar que del 100% de las madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 78% sabe que ofrecer a los niños o niñas leches de tarro, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas no es adecuado para una alimentación saludable mientras el 22% indicó que no saber; Una vez culminada la socialización se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 81% de la población logra saber que ofrecer a los niños o niñas leches de tarro, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas no es adecuado para una alimentación saludable, y solo el 19% indica lo contario, por lo tanto se debe seguir profundizando para lograr que las madres FAMI reconozcan y conozcan los beneficios del no consumo de dichos alimento

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



Foto N.º 1, Tomada por: Laritza Barros Cotes, fecha: 05/11/21, Lugar: Google Meet, Capacitación Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de dos años.





Foto N.º2 y 3, Tomada por: Rubby Guerrero, fecha: 05/11/21, Lugar: Google Meet, Capacitación Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de dos años.

4. ACTA

GENERALIDADES		
Fecha: 05/11/2021	**Hora:** 3:00 pm	**Lugar:** Google Meet

ASUNTO
Estrategia de información en salud "Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de dos años"

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Lariza Luzestela Barros Cotes	Estudiante
Rubby Marcela Guerrero García	Estudiante
Marta Cervantes	Profesional especializada Secretaria de salud del municipio de Cúcuta

INVITADOS
Madres Fami del municipio de San José de Cúcuta

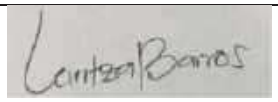
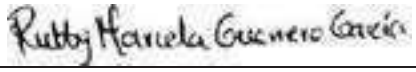
Nombres	Rol

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Envío del link de asistencia
3. Realización del pre-test
4. Socialización del contenido del tema a desarrollar
5. Presentación de diapositivas
6. Solución de dudas e inquietudes
7. Realización del pos-test
8. Envío de la Infografía referente al tema
9. Realización de la encuesta de satisfacción
10. Finalización de actividades.
11. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Siendo 3:00 pm del día 05 de noviembre de 2021 a través de la plataforma Google Meet se realizó la Estrategia de Educación y Comunicación en Salud dirigida hacia las madres FAMI del Municipio de Cúcuta Norte de Santander, se da inicio con el saludo y la presentación de las nutricionistas de Apoyo, seguidamente se envía el link de asistencia y se hace la aplicación del pre-test, posteriormente se socializó el contenido del tema "Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de dos años", mediante la presentación con diapositivas, en donde se realizó la explicación de cada una de las recomendaciones establecidas en las mismas, iniciando con el concepto y la finalidad, su uso, la importancia de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria de acuerdo a la edad, recomendaciones en cuanto a la textura por cada grupo de alimentos, productos alimentarios no recomendados y promoción de actividad física entre otros, por último se envía una infografía relacionada con este tema, se realizan observaciones y solución de dudas e inquietudes, se aplica el pos-test y la encuesta de satisfacción, finalmente se termina la capacitación. .

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Capacitación Programa Madre Canguro.

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Lariza Luzestela Barros Cotes	
Rubby Marcela Guerrero García	
Marta Cervantes	

3. ASISTENCIA

Marca temporal	Nombre de usuario	Nombre Completo	Dirección	Numero De Teléfono
2021/11/05 3:28:12 p. m. GMT-5	-	Alix cedila Lazaro	Calle 17 # 35-84 bolsalito	3008559429
2021/11/05 3:28:36 p. m. GMT-5	-	Deisy Yulaini Ortega Escupiñan	Manzana 1 lote 16 Jerónimo uribe	310 2362652
2021/11/05 3:29:46 p. m. GMT-5	-	Aura Milena Valero caceres	Av33# 30-85	3132128901
2021/11/05 3:30:34 p. m. GMT-5	-	Carmen Alicia Yanuni Ortega	Mz C LT 19 Juan Pablo I	3188438487
2021/11/05 3:32:27 p. m. GMT-5	-	SANDRA MILENA ARDILA	CALLE 3 SUR # K 15- 7C-1 LA ESPERANZA	3155013626
2021/11/05 3:40:34 p. m. GMT-5	navikaju@hotmail.com	Marleny villamil pedraza	Calle 25b #2_43 San Rafael	3224954096
2021/11/05 3:40:47 p. m. GMT-5	nelra.gomez@gmail.com	NEIRA SOCORRO GOMEZ	CALLE 24#29-38 BARRIO BELEN	3143357208
2021/11/05 3:41:26 p. m. GMT-5	albamvg@hotmail.com	Alba Marina Vitto Salvia	Av. 18B K- 29 PESARAFAL	3157193357
2021/11/05 3:41:45 p. m. GMT-5	juansegalvar377@gmail.com	Carmen Carolina Segueiro gracias	Mz7lote10valles de rodeo	3219640962
2021/11/05 3:42:02 p. m. GMT-5	erotaquiteronios@gmail.com	Erotia Quintero Rios	Manzana 4 lote 7 valles del rodeo	3142761285
2021/11/05 3:47:55 p. m. GMT-5	vivianechagallo@gmail.com	Janneth Lozada Cruz	Calle 6a # 22-70 barrio 28 de febrero	3209875369
2021/11/05 3:48:44 p. m. GMT-5	rubielapineda05@gmail.com	Rubiela Pineda pineda	Mz 34 lote 7 sar Fernando del rodeo	3143440652
2021/11/05 3:49:19 p. m. GMT-5	galvagricel7@gmail.com	GRICELDINA GALVAN BAYONA	Mz c lote 42Urbanizacion Beltran	3208021215
2021/11/05 3:50:58 p. m. GMT-5	juliotarsisballesteros@hotmail.com	JULY TATIANA BALLESTEROS ESCALANTE	Mz A casa 11 villa Nicol 2	3124861775
2021/11/05 3:52:45 p. m. GMT-5	deisyortega81@gmail.com	Deisy Yulaini Ortega Escupiñan	Manzana 1 lote 16 Jerónimo uribe	310 2362652
2021/11/05 3:53:09 p. m. GMT-5	kellyjacorio170883@gmail.com	Kelly Johanna Osorio pino	Mz h lote 25#	3203813878
2021/11/05 3:53:42 p. m. GMT-5	melgamercaces14@gmail.com	Mercedes Melgarejo Perez	Calle 3 sur # k 35 - 1	3213482530
2021/11/05 3:53:52 p. m. GMT-5	lorenadahian@gmail.com	Darcy Lorena Pena Ramirez	av1947 24i	3228137378
2021/11/05 3:55:26 p. m. GMT-5	bibianamg05@hotmail.com	Mary BIBIANA MONCADA	Calle 18 Four 9-15 Barro grande	3007190355
2021/11/05 3:58:16 p. m. GMT-5	mendozaeyi2@gmail.com	eeyi maria mendoza paez	av 6 k 35-51-1 el rinaldo	3107719267
2021/11/05 3:56:56 p. m. GMT-5	marelo.u@hotmail.com	Ana Maryoly Diaz Gomez	Calle 7B #15-51 B.28 de Febrero	3204493518
2021/11/05 3:59:49 p. m. GMT-5	cuentame.luz@hotmail.com	LUZ MARY MORA SANCHEZ	AVENIDA 26 N. 24-23 BARRIO BELEN	3204570105

2021/11/05 4:02:36 p. m. GMT-5	katiaramirez-breach84@gmail.com	Luz Marina Contreras barbosa	Mz1184 valles del rodeo	3127223066
2021/11/05 4:11:29 p. m. GMT-5	enriquecaterine@gmail.com	Emilia Quintero Rios	Manzana 4 lote 7 valles del rodeo	3142751285
2021/11/05 4:57:13 p. m. GMT-5	alcontacto12@gmail.com	Alix Maria Garcia Ortiz	Mz8 lte 18 valles del rodeo Jerónimo Uribe	311 8805 564
2021/11/05 5:18:39 p. m. GMT-5	ewachelauru@gmail.com	Janeth londoño	Calle 13 #17-11	3142514998
2021/11/05 9:15:16 p. m. GMT-5	rubielapineda05@gmail.com	Rubiela Pineda pineda	Mz 34 lote 7 san Fernando del rodeo	3143440652
2021/11/05 9:16:02 p. m. GMT-5	falaga.39@hotmail.com	Maria	Calle 15 a sure 9-36 villa esperanza	3125265973
2021/11/05 8:52:18 p. m. GMT-5	fanyparedes.1972@gmail.com	FANy Maria PACHECO PARADA	Manzana 5 lote 10 valles del rodeo	3134624870
2021/11/05 8:54:48 p. m. GMT-5	ariafarfagnes@gmail.com	Ana aneila perez Rincon	Manzana I lote 10	3207730860
2021/11/05 9:00:12 p. m. GMT-5	perezcarmenelena@hotmail.com	Carmen Elena perez	Calle 32 . 27 38 belen	3208160726
2021/11/05 9:21:10 p. m. GMT-5	soniagavi72@hotmail.com	SONIA ISABEL CORVIS GALVIS	A v 9 # K-111 barrio Llanitos	4244606108
2021/11/05 9:41:42 p. m. GMT-5	familiaramirez@hotmail.com	Sonia jovel murillo	AV 7# 2 N1 - 24 la esperanza	3144347522
2021/11/05 9:58:17 p. m. GMT-5	julybalesteros1@gmail.com	JULY TATIANA BALLESTEROS ESCALANTE	Mz A casa 11 villa Nicol 2	3124861775
2021/11/05 11:47:25 p. m. GMT-5	juansegalvar377@gmail.com	Carmen Carolina Segueiro Garcia	Mz7lote10valles de rodeo	3219640962
2021/11/06 7:08:22 a. m. GMT-5	vivianechagallo@gmail.com	Janneth Lozada Cruz c	Calle 6a # 22-70 barrio 28 de febrero	3209875369
2021/11/06 9:08:04 a. m. GMT-5	ubaldo.pinta24@gmail.com	Ubaldina Pita Herrera	Calle 13 sur e 111-2-3	3209914350

4. PRE TEST

Marca temporal	1. ¿Sabe usted que son las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana?	2. ¿Por que es importante una buena alimentación en niños y niños de 0 a 2 años?	3. ¿Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años, cree usted que es necesario ofrecer antes de los seis meses de edad alimentos?	4. Cree usted que brindarles exclusivamente y hasta los 2 años leche materna a los niños y niñas, traerá beneficio para la salud de ellos.	5. Sabe usted que ofrecer a su niño o niña leches de tarro, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas no es adecuado para una alimentación saludable.
1 2021/11/05 3:20:08 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
2 2021/11/05 3:20:52 p. m. GMT-5	SI	c) Buen rendimiento físico e intelectual	NO	SI	SI
3 2021/11/05 3:20:58 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
4 2021/11/05 3:21:02 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
5 2021/11/05 3:21:05 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
6 2021/11/05 3:21:05 p. m. GMT-5	NO	b) Buen Desarrollo	NO	NO	NO
7 2021/11/05 3:21:09 p. m. GMT-5	NO	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
8 2021/11/05 3:21:11 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
9 2021/11/05 3:21:19 p. m. GMT-5	SI	c) Buen rendimiento físico e intelectual	NO	SI	SI
10 2021/11/05 3:21:28 p. m. GMT-5	NO	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
11 2021/11/05 3:21:38 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
12 2021/11/05 3:21:43 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
13 2021/11/05 3:22:19 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
14 2021/11/05 3:22:31 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
15 2021/11/05 3:22:38 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
16 2021/11/05 3:23:53 p. m. GMT-5	SI	b) Buen Desarrollo	SI	SI	SI
17 2021/11/05 3:23:16 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
18 2021/11/05 3:23:18 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
19 2021/11/05 3:23:53 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
20 2021/11/05 3:24:22	SI	c) Todas las	NO	NO	SI

p. m. GMT-5		anteriores			
21 2021/11/05 3:24:22 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
22 2021/11/05 3:24:47 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
23 2021/11/05 3:26:22 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
24 2021/11/05 3:26:27 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
25 2021/11/05 3:26:27 p. m. GMT-5	SI	a) Buen Crecimiento	SI	NO	NC
26 2021/11/05 3:26:29 p. m. GMT-5	SI	a) Buen Crecimiento	SI	NO	NC
27 2021/11/05 3:27:57 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
28 2021/11/05 3:27:58 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
29 2021/11/05 4:06:15 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
30 2021/11/05 4:06:17 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
31 2021/11/05 4:06:17 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
32 2021/11/05 4:06:19 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI

5. POS-TEST

Marca temporal	1. ¿Sabe usted que son las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana?	2. ¿Por qué es importante una buena alimentación en niños y niñas de 0 a 2 años?	3. ¿Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años, cree usted que es necesario ofrecer antes de los seis meses de edad alimentos?	4. Cree usted que brindarles exclusivamente y hasta los 2 años leche materna a los niños y niñas, traerá beneficio para la salud de ellos.	5. Sabe usted que ofrecer a su niño o niña leches de tarro, cereales de caja, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas no es adecuado para una alimentación saludable.
1. 2021/11/05 3:52:47 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
2. 2021/11/05 3:53:08 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	SI
3. 2021/11/05 3:53:45 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
4. 2021/11/05 3:54:04 p. m. GMT-5	SI	b) Buen Desarrollo	NO	SI	NO
5. 2021/11/05 3:54:13 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	NO
6. 2021/11/05 3:54:30 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
7. 2021/11/05 3:54:43 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
8. 2021/11/05 3:54:59 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
9. 2021/11/05 3:55:04 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
10. 2021/11/05 3:56:19 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	NO	NO	SI
11. 2021/11/05 3:58:34 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	NO	SI	NO

12. 2021/11/0 5 3:58:35 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
13. 2021/11/0 5 3:59:02 p. m. GMT-5	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
14. 2021/11/0 5 3:59:02	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
15. 2021/11/0 5 3:59:02	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
16. 2021/11/0 5 3:59:02	NO	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
17. 2021/11/0 5 3:59:02	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
18. 2021/11/0 5 4:02:19	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
19. 2021/11/0 5 4:02:20	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
20. 2021/11/0 5 4:03:21	SI	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
21. 2021/11/0 5 4:03:21	NO	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
22. 2021/11/0 5 4:03:33	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
23. 2021/11/0 5 4:03:23	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
24. 2021/11/0 5 4:03:01	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
25. 2021/11/0 5 4:03:13	NO	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
26. 2021/11/0 5 4:03:13	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO
27. 2021/11/0 5 4:03:25	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
28. 2021/11/0 5 4:03:47	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	SI
29. 2021/11/0 5 4:03:47	NO	c) Todas las anteriores	NO	NO	SI
30. 2021/11/0	SI	c) Todas las anteriores	NO	SI	NO

6. ENCUESTA DE PERCEPCIÒN

Marca temporal	CORREO	FECHA	NOMBRES Y APELLIDO	Genero	NUMERO DE CEDULA	EDAD	A continuación marque con una X según la pregunta realizada: [¿El tema expuesto fue de fácil comprensión y se explicó claramente?]	A continuación marque con una X según la pregunta realizada: [¿Los conceptos mostrados fueron claros y ajustados con el tema expuesto?]	A continuación marque con una X según la pregunta realizada: [¿La herramienta educativa empleada es didáctica, comprensible y formativa?]	A continuación marque con una X según la pregunta realizada: [¿La plataforma utilizada para la transmisión del tema fue de fácil acceso y manejo?]	A continuación marque con una X según la pregunta realizada: [¿Qué sugerencia o recomendación nos podría dar para mejorar en un próximo encuentro?]
2021/11/05 3:50:35 p. m. GMT-5	jaiyhallen1994@gmail.com	2021-11-05	JULY TATIANA BALLESTEROS ESCALANTE	FEMENINO	1093336984	25	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular	(3) Regular
2021/11/05 3:52:10 p. m. GMT-5	sonia.12@hotmail.com	2021-11-05	Sonia Jaimes Munar	FEMENINO	27442223	38	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 3:52:35 p. m. GMT-5	sandrabarbosa@hotmail.com	2021-11-05	SANDRA ANDREA	FEMENINO	1093230353	25 AÑOS	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 3:52:52 p. m. GMT-5	soniaquiroz2@hotmail.com	2021-11-05	SONIA DIANEL CORTES GALVIS	FEMENINO	60362255	47 años	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 3:56:00 p. m. GMT-5	kellyjoscar007@gmail.com	2021-11-05	Kelly Jaimes Osorio	FEMENINO	37201072	36 años	(5) Excelente	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 3:56:32 p. m. GMT-5	deivorte981@gmail.com	2021-11-05	Deivy Yuleika Ortega Estupiñan	FEMENINO	1090202500	26	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 3:59:50 p. m. GMT-5	melgarejo1094614@gmail.com	2021-11-05	Mercedes Melgarejo Perez	FEMENINO	60396316	61	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:01:15 p. m. GMT-5	Yanetperezmendoza@hotmail.com	2021-11-05	Ana maria perez Mogollon	FEMENINO	37337183	40	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:02:05 p. m. GMT-5	melgarejo1094614@gmail.com	2021-11-05	Mercedes Melgarejo Perez	FEMENINO	60396316	61 años	(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:02:07 p. m. GMT-5	Angie2000@hotmail.com	2021-11-05	Yuleidy Sosa Garrido	FEMENINO	1065596147	21	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:02:20 p. m. GMT-5	-	2021-11-05	Alba Cecilia Lozano	FEMENINA	-	55	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:02:36 p. m. GMT-5	-	2021-11-05	Ana Elena Velez Cadena	FEMENINA	-	45	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:02:39 p. m. GMT-5	lesalbatu@hotmail.com	2021-11-05	Rocio Urbina Herrera	FEMENINA	-	48	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:02:46 p. m. GMT-5	-	2021-11-05	Carmen elvia rincon arenas	FEMENINA	-	-	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:03:06 p. m. GMT-5	Nora.gomez@unisangil.com	2021-11-05	Nora rincon gomez	FEMENINA	-	45	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:03:07 p. m. GMT-5	arbarrera@hotmail.com	2021-11-05	Alba maria arbarrera flores	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:03:10 p. m. GMT-5	juancarlos.bm1977@gmail.com	2021-11-05	Carmen carrero bayona gelvez	FEMENINA	40922001	60	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05	anabayal	2021	Erika	FEMENINA	27565312		(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno

4:03:10 p. m. GMT-5	ritabonda@gmail.com	11-05	Quintero Ibar								
2021/11/05 4:04:00 p. m. GMT-5	vivianach.ajalbo@gmail.com	2021-11-05	Benavid Lozada CRUZ	FEMENINO			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:04:03 p. m. GMT-5	rubiatega.ceyda1@gmail.com	2021-11-05	Rubiela Heredia Bareda	FEMENINO			(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:04:06 p. m. GMT-5	galvanon427@gmail.com	2021-11-05	GRISELDA NA CALVAN DAVONA	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:04:00 p. m. GMT-5	lizmeneda hueni@gmail.com	2021-11-05	Cindy Lorena Parra Ramirez	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/05 4:04:06 p. m. GMT-5	blanca.ramos@hotmail.com	2021-11-05	Marly BIBIANA MORACAS	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:04:04 p. m. GMT-5	mariaflorezreyes@gmail.com	2021-11-05	cleyi marina cardozo paez	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:04:06 p. m. GMT-5	mariaflo@hotmail.com	2021-11-05	Ana Manuela Diaz Gomez	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:05:03 p. m. GMT-5	cuentasc.gc@hotmail.com	2021-11-05	LUZ MARY MOBA SANCHEZ	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/05 4:05:03 p. m. GMT-5	alcaldiaplaza@gmail.com	2021-11-05	Gustavo Nila Medina	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno

7. FORTALEZA Y RECOMENDACIONES

- La implementación de la Estrategia de Información en salud "Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de dos años" dirigida a las madres FAMI, logró ser aceptada positivamente por cada una de sus participantes, teniendo en cuenta que de esta forma fortalecen sus capacidades y permite que se transmita la información mediante la orientación a las familias gestantes con madres en periodo de lactancia y con niños y niñas menores de dos años.
- Es importante que se continúen implementando diferentes estrategias de Información en salud hacia toda la comunidad, con contenido referente a la práctica de la lactancia materna, e inicio adecuado y natural de la alimentación complementaria.
- Se logró orientar a las madres FAMI sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional, fomentando estilos de vida saludable, y contribuyendo a prevenir el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la alimentación.

INFORME ESTRATEGÍA DE INFORMACION EN SALUD
"PROGRAMA MADRE CANGURO".

A través de la previa concertación con la Doctora Marta Cervantes se define que el día 9 de noviembre de 2021 a las 3:00 pm se reunirán las Madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta para dar desarrollo a la Capacitación de la estrategia de educación y Comunicación en salud.

En el día propuesto, se inicia con el saludo, seguidamente se hace la presentación de las estudiantes y se envía el link de asistencia junto con la aplicación de un pre-test para evaluar el nivel de conocimiento de las Madres FAMI acerca la temática del programa madre canguro , posteriormente se realiza la presentación de la temática mediante diapositivas, se proyecta video educativo y se resuelven dudas e inquietudes, finalmente se realiza el pos-test, la encuesta de satisfacción y se envía una infografía referente al tema socializado, por último se da por finalizada la intervención.

INFORMACIÓN DE LA TEMATICA:

EL PROGRAMA MADRE CANGURO PMC

Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención Madre Canguro, con un personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

- Programa. Conjunto de acciones cuyo objetivo principal es disminuir la mortalidad de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer y compensa la falta de incubadoras.
- Madre. A la madre del recién nacido se le pide participar de manera activa en el cuidado del prematuro. Es cierto que el padre cuando está lo hace, pero siempre la responsabilidad reposa en la madre, razón por la cual se le atribuye el nombre del método.
- Canguro. El término evoca la maduración extrauterina del feto tal como ocurre en los mamíferos no placentarios. Se refiere a que la madre, como proveedora de la llamada Posición Canguro (que se define más adelante), carga continuamente al prematuro hasta que alcanza la madurez esperada.

OBJETIVOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO

El MMC busca el mejoramiento de las condiciones de salud integral de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, como también la humanización de los procesos de cuidado del niño y su familia en las Unidades de Cuidado Neonatal. De tal manera se obtendrán los siguientes beneficios.

- Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.
- Brindar atención especializada orientada a la sobrevida con calidad y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.
- Después del nacimiento, permitir el desarrollo de la relación de apego entre el niño y sus padres tan pronto como sea posible.
- Empoderar a la madre o a cuidadores y transferirles de manera gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
- Detectar de forma oportuna las variaciones en el desarrollo neuromotor y psicomotor para intervenir y prevenir la aparición de secuelas inherentes a la prematuridad y bajo peso al nacer durante el seguimiento de alto riesgo (mínimo hasta un año de edad corregida).
- Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial en estos niños.
- Ser una alternativa de cuidado clínico adecuado, cuando la capacidad y la tecnología disponibles sean limitadas y permitir así un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos.
- Promover y proteger la lactancia materna exclusiva, hasta donde sea posible.
- Educar y empoderar a la madre y el padre para que se conviertan en los cuidadores primarios y atiendan las necesidades físicas y emocionales del niño en el hogar, con la transferencia gradual de la responsabilidad del cuidado y las habilidades para ello.
- Contribuir a la disminución del abandono y del maltrato infantil

CONCEPTUALIZACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO

El Método Madre Canguro (MMC) fue concebido e implementado al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá por el Doctor Edgar Rey Sanabria (1978), quien decidió utilizar a las madres como fuente de calor debido a la escasez de incubadoras, instituyendo lo que sería conocido como Método Madre Canguro (MMC) en todos los recién nacidos ‘sanos’ con peso al nacer <2000g. La intervención fue luego desarrollada durante 15 años en conjunto por los pediatras Héctor Martínez Gómez (1979) y Luis Navarrete Pérez (1982). Desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica lideradas en Colombia por la Fundación Canguro (1989).

Desde su creación en los años 70, el Método ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales y de la incorporación de modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC

1. Población blanco (objeto de la intervención).
2. Posición Canguro .
3. Alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna.
4. Políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio.
5. Seguimiento multidisciplinario - integral
6. Consulta colectiva

- **Población Blanco (objeto de la intervención canguro)**

La Intervención Madre Canguro (IMC) se ofrece a recién nacidos prematuros de menos de 37 semanas de gestación (independiente del peso) o recién nacidos con pesos menores a 2500 gramos (bajo peso, independiente de la edad gestacional). La Posición Canguro (PC) se utiliza tan pronto como es posible y prudente si: 1) el niño tiene la capacidad de tolerarla: hay estabilización de los signos vitales, no presenta bradicardia o hipoxemia cuando se le manipula, no presenta apneas primarias o si éstas estuvieron presentes, ya están controladas; y 2) los niños candidatos a la intervención canguro nacen o son remitidos mínimo a una IPS de nivel II con Unidad de Recién Nacidos (URN).
Si nace un niño en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de nivel I, debe ser trasladado a una IPS donde exista una URN, con un Programa Madre Canguro (PMC) implementado de forma adecuada desde el ambiente intrahospitalario. Para que lo anterior sea posible es necesario hacer una capacitación del personal de las IPS de nivel I en lo referente al traslado y a los cuidados iniciales.
La intervención canguro es un complemento del cuidado neonatal y de las intervenciones de salud realizadas en el recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer. El niño a término de peso adecuado para la edad gestacional, puede aprovechar la Posición Canguro durante un tiempo limitado en el día y durante un número de días limitados (mientras tolere ser puesto y mantenido en contacto piel a piel). Aunque la intervención canguro puede dirigirse a niños sanos y a término, este documento no abarca este tema.

- **Posición Canguro**

El sello distintivo del MMC es la llamada Posición Canguro . Los atributos de la PC “típica” o de referencia son:

1. Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa. Las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a las incubadoras) sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación.
2. Se utiliza un soporte elástico de tela (de algodón o de fibra sintética elástica) que permite al proveedor de la posición relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura en Posición Canguro. El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición (por ejemplo: flexión o

hiperextensión del cuello) lo que es particularmente importante ya que debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro, sin este apoyo se pueden producir apneas obstructivas posicionales. El componente elástico de la tela permite pequeños movimientos por parte del niño, como cuando se encontraba dentro del vientre materno, sin poner en riesgo la Posición Canguro.

3. El recién nacido puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel.
4. Cualquier otra persona (el padre por ejemplo) puede compartir el papel de la madre cargándolo en PC.
5. Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°).
6. La PC se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no la soporta porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo coloca en PC).

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y sensorial, manteniendo la vía aérea permeable. La posición estimula y favorece la lactancia materna. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre, y cuyo establecimiento se ve dificultado por la prematuridad y enfermedad del niño que llevan a una separación física
madre-hijo. Para cumplir estos propósitos, la posición debe ser: a) continua, es decir con el mínimo posible de interrupciones, b) prolongada, es decir, por el mayor tiempo posible, de preferencia las 24 horas del día y no menos de 2 horas consecutivas, y c) duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite y la tolere.



Para cumplir estos propósitos la posición debe ser:
a) Continua, es decir, con el mínimo posible de interrupciones
b) Prolongada, o sea, por el mayor tiempo posible, ojalá las 24 horas del día.
c) Duradera, por tantos días o semanas como el niño necesite la Posición Canguro

VARIANTES DE LA POSICIÓN CANGURO

En diferentes instituciones de salud que enfrentan problemáticas distintas, se han desarrollado variantes de la Posición Canguro, principalmente en los siguientes tres aspectos.

- **Momento de iniciación.**

Se ha descrito la iniciación de la Posición Canguro en distintos períodos a partir del nacimiento, desde el postparto inmediato hasta el momento del egreso hospitalario tan pronto como se estabiliza el niño prematuro. También se ha descrito el uso de la Posición Canguro como parte de las maniobras de estabilización temprana.

- **Continuidad de la posición**.

Se busca mantener la PC durante las 24 horas del día. Sin embargo, en niños muy frágiles recientemente estabilizados se aconseja colocar al niño sobre el pecho de la madre de forma intermitente, se considera adecuado por periodos de mínimo 2 horas, alternando con la incubadora. Esta modalidad intermitente se emplea sobre todo buscando fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, y se puede considerar como la etapa inicial de la adaptación a la PC en la Unidad de Cuidado Intensivo cuando el niño no está estable (de manera permanente) o cuando la madre por su estado de salud no se encuentra lista para portear a su hijo en Posición Canguro.

- **Duración de la intervención.**

Hay diferentes esquemas, por ejemplo sólo durante la hospitalización y el niño es dado de alta fuera de la Posición Canguro una vez regula su temperatura; mientras que otros mantienen la Posición Canguro después del egreso del hospital.

- **Identificación de una variante como Método Madre Canguro.**

De manera independiente del momento de inicio, de la continuidad y la duración de la Posición Canguro , estas alternativas pueden ser identificadas como variantes del MMC siempre que se satisfaga la definición descrita previamente, como es cargar al niño en Posición Canguro . En definitiva, no se puede hablar de Método Madre Canguro si en algún momento el niño no es colocado en Posición Canguro.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN CANGURO BASADA EN LA LACTANCIA MATERNA

Todos los Programas Madre Canguro deben cumplir con el Decreto 1397 de 1992 por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la lecha materna y se dictan otras disposiciones.

Las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son heterogéneas y son distintas a las de un niño sano a término. En primer lugar, recién nacidos con el mismo bajo peso al nacer pueden ser niños a término, niños prematuros con pesos adecuados y niños prematuros y con restricción del crecimiento intrauterino. Adicionalmente, en la ategoría prematuridad se incluyen niños casi maduros y cercanos al término (por ejemplo 35-36 semanas), niños prematuros moderados y niños prematuros extremos (2328 semanas de gestación al nacer). Sus requerimientos y capacidad de recibir alimentación también pueden cambiar con la presencia de enfermedades y condiciones concomitantes o complicaciones de la transición a la vida extra uterina.

El período de transición, que abarca desde el nacimiento hasta que se completan los aspectos principales de la transición inmediata y mediata a la vida extrauterina (usualmente durante la primera semana de vida), donde suele ser eventualmente necesario el soporte nutricional parenteral y/o el uso de estrategias de adaptación de la fisiología del niño al uso del tracto digestivo para administrarle los nutrientes que requiere.

El período de "crecimiento estable", desde que se completa la transición hasta llegar al término, que semeja el período de crecimiento intrauterino que hubiese ocurrido si el neonato hubiese podido llegar al término en el vientre de su madre, y en el cual ya suele ser apropiado usar formas de alimentación predominantemente por vía oral.

El "período pos egreso", desde el término hasta el año de edad corregida

POLÍTICAS CANGURO DE EGRESO HOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Criterios de salida para el alojamiento conjunto madre-hijo canguro:
• Independientemente del peso o de la edad gestacional pero tan pronto como se consiga que tanto la madre como el niño alcancen una adaptación canguro exitosa.
• Que no exista la seguridad de que la diana madre (cuidador) – hijo pueden asistir a la consulta diaria.

Criterios de elegibilidad para la salida del niño

a. El niño ha tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa.
b. El niño tiene una adecuada ganancia de peso en la Unidad Neonatal con Posición Canguro e incubadora al menos durante dos días consecutivos.
c. El niño ha terminado su tratamiento médico, si lo había.
d. Si recibe oxígeno por cánula nasal, éste debe ser inferior a ½ lt/min.
e. Cuenta con un Programa Madre Canguro ambulatorio en capacidad de brindarle un seguimiento adecuado.

SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE ALTO RIESGO

- Después del egreso, se realiza un control diario hasta que los niños alcanzan una ganancia de peso de 15 g/Kg/día
- Luego se realizan controles semanales hasta que se alcanza el término (40 semanas de edad gestacional y 2,500 g)
- El seguimiento incluye tratamiento preventivo como profilaxis antireflujo, apnea primaria y vitaminas
- Durante este seguimiento se realiza tamizaje oftalmológico, audiométrico y neurológico que incluye ecografía cerebral.

SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO - INTEGRAL

El principio de Seguimiento – Multidisciplinario – Integral del MMC define que la IPS que atiende al niño pone a disposición de éste el personal médico necesario, perteneciente o no al PMC, le proporciona los exámenes y cuidados necesarios y realiza un seguimiento permanente. La integralidad en la atención va más allá de los aspectos médicos ya que se analizan las dificultades de orden psicológico, social, económico que pueda tener el niño, la madre, el cuidador, la familia y que impidan una adecuada adaptación al MMC.

CONSULTA COLECTIVA

- Permite observar y evaluar la adaptación canguro de las diferentes diadas por parte del personal PMC
- Permite también la divulgación de información y de experiencias entre las madres y los cuidadores de una manera controlada

1. OFICIO DE CONVOCATORIA



San José de Cúcuta, 05 de Noviembre de 2021

Señores

Dra. Marta Cervantes
Profesional Especializado
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de permiso para la implementación de la Estrategia de Información en Salud acerca del Plan Madre Canguro dirigida hacia las MadresFAMI.

Cordial saludo,

El MMC busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. A su vez, el Método Canguro constituye un método poco utilizado, pero efectivo y adecuado para el manejo de todos los bebés prematuros y con BPN, muchos bebés que nacen con bajo peso no tienen acceso a la atención en incubadora, son atendidos en forma improvisada, inefectiva y hasta peligrosa mediante el empleo de artefactos de calentamiento improvisados, siendo este otro argumento para preferir la aplicación del Método Canguro.
Por lo tanto, es importante que las madres FAMI, obtengan todos los conocimientos necesarios acerca de este método, para que de esta manera sean trasmitidos hacia las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, apoyando en el desarrollo de los niños y niñas y contribuyendo a su bienestar y calidad de vida.

Por lo anterior y con el objetivo de realizar la implementación de la Estrategia "Plan Método Canguro" a las madres FAMI del municipio de San José de Cúcuta, me permito solicitar permiso para convocar a las madres FAMI el día 09 de noviembre del 2021 a las 3:00 PM, mediante la plataforma Google Meet con el fin de que puedan ser capacitadas e informadas.

Para unirte a la reunión en Google Meet, haz clic en este vínculo:
http://meet.google.com/cix-yvie-egx

Agradecemos su colaboración

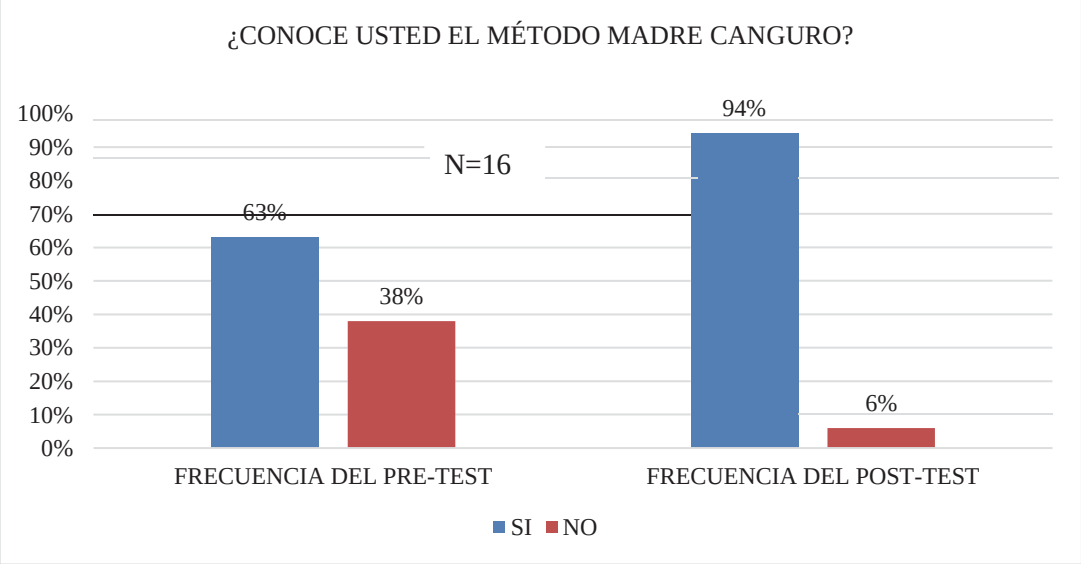
LUZ DARY ROPERO
Nutricionista Dietista
Apoyo a la Secretaría de Salud Municipal
San José de Cúcuta

2. INFORME DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOSOBTENIDOS EN LOS ENCUENTROS

TABLA 1

1. ¿CONOCE USTED EL MÉTODO MADRE CANGURO?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 1	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
SI	10	63%	15	94%
NO	6	38%	1	6%
TOTAL	**16**	100%	**16**	100%

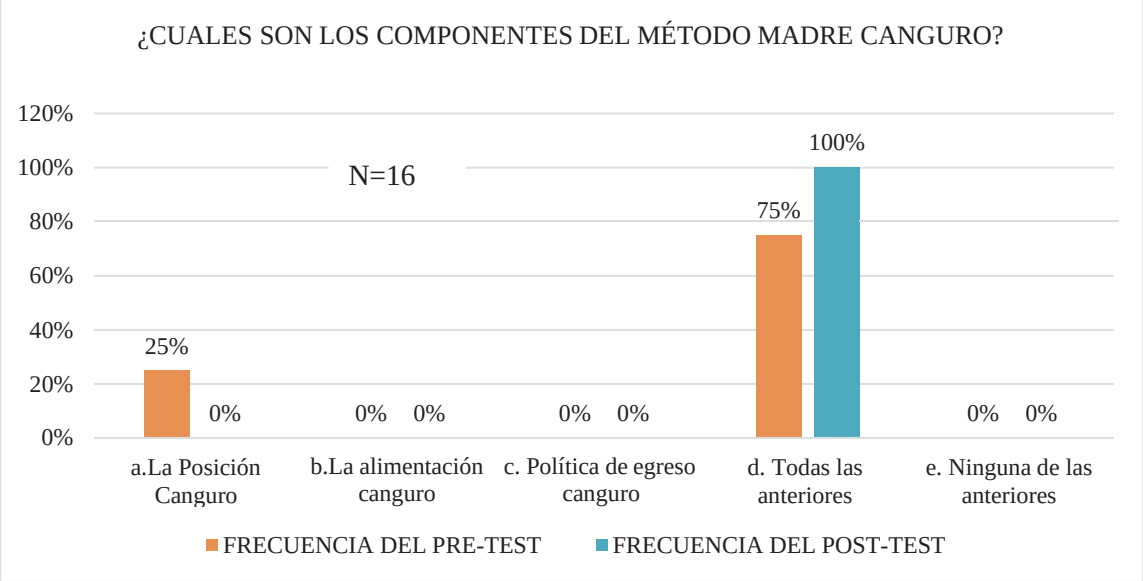


ANALISIS De acuerdo a la anterior grafica se logra evidenciar que del 100% de las madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 63% si conocen el método madre canguro mientras el 38% indicó que no; Una vez culminada la socialización se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 94% de la población logra saber que es el método madre canguro, y solo el 6% no.

TABLA 2

2. ¿CUALES SON LOS COMPONENTES DEL MÉTODO MADRE CANGURO?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 2	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a.La Posición Canguro	4	25%	0	0%
b.La alimentación canguro	0	0%	0	0%
c. Política de egreso canguro	0	0%	0	0%
d. Todas las anteriores	12	75%	16	100%
e. Ninguna de las anteriores	0	0	0	0
TOTAL	**16**	100%	**16**	100%

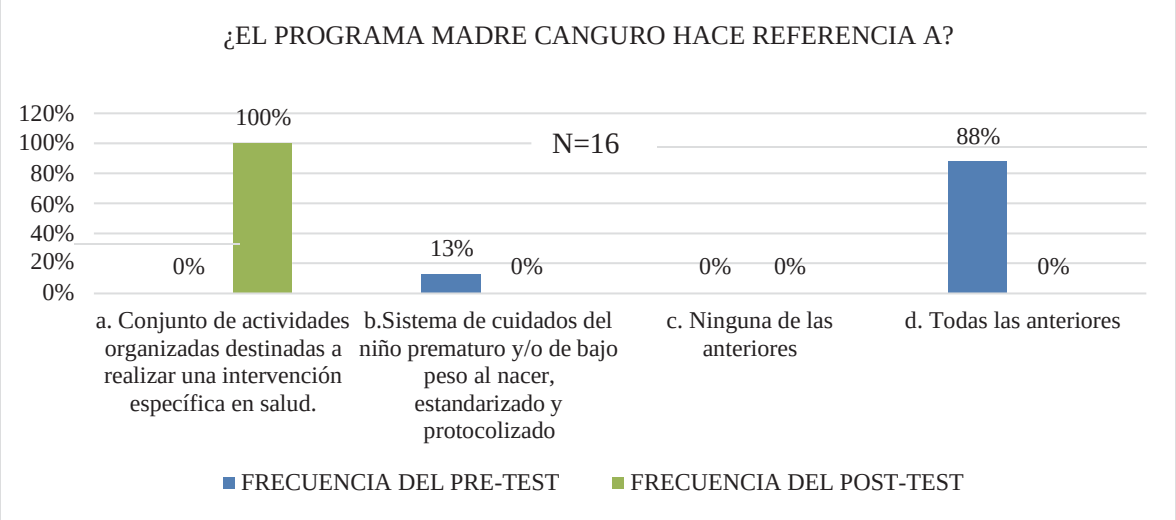


ANÁLISIS: De acuerdo a grafica N°2 se logra evidenciar que del 100% de las madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 75% identifican los componentes del método madre canguro mientras el 25% solo indico posición canguro como componente; posteriormente se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 100% de la población logra saber que los componentes del método canguro son todas las anteriores opciones(posición canguro, alimentación canguro, política de egreso)

TABLA 3

3. ¿EL PROGRAMA MADRE CANGURO HACE REFERENCIA A?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 3	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a. Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	0	0%	16	100%
b. Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado	2	13%	0	0%
c. Ninguna de las anteriores	0	0%	0	0%
d. Todas las anteriores	14	88%	0	0%
TOTAL	**16**	100%	**16**	100%

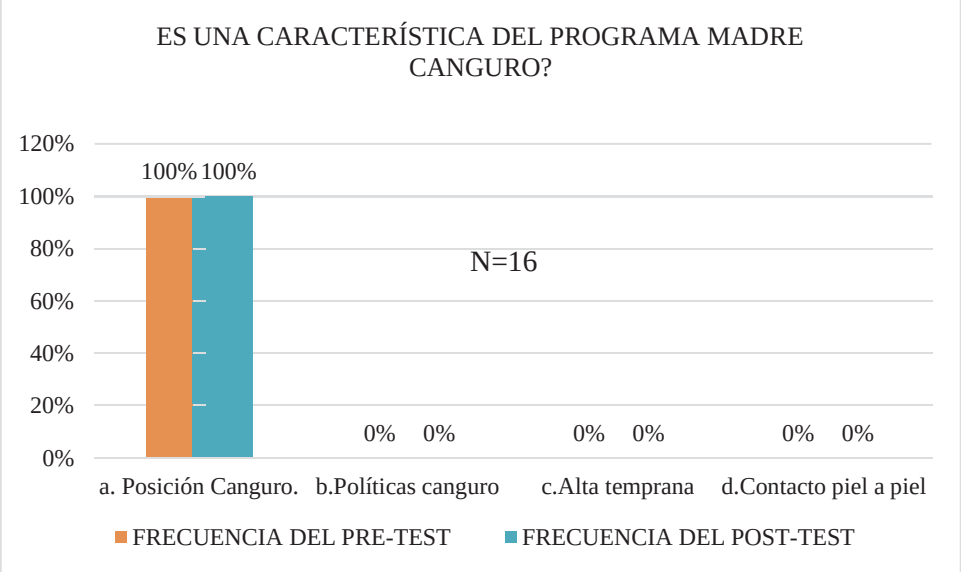


ANALISIS De acuerdo a la anterior grafica se logra evidenciar que del total de madres FAMI que desarrollaron el pre-test el 88% cree que el programa madre canguro hace referencia a todas las anteriores opciones de respuesta mientras el 13% indicó que es un Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado; Una vez culminada la socialización se procedió a la implementación del pos-test donde se logra observar que el 100% identifico que el programa madre canguro es conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.

TABLA 4

4. ES UNA CARACTERÍSTICA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 4	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a. Posición Canguro.	16	100%	16	100%
b.Políticas canguro	0	0%	0	0%
c.Alta temprana	0	0%	0	0%
d. Contacto piel a piel	0	0%	0	0%
TOTAL	**16**	100%	**16**	100%

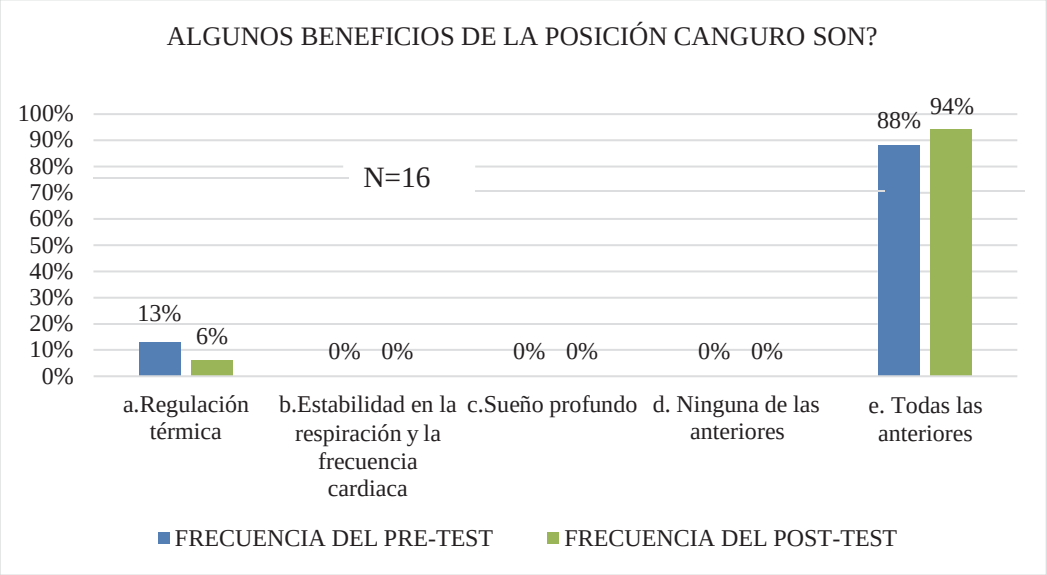


ANALISIS De acuerdo a los datos obtenidos a través del pre-test y pos-test se logra evidenciar en la presente grafica que el 100% de las madres Fami identifican la posición canguro como característica del PMC.

TABLA 5

5. ALGUNOS BENEFICIOS DE LA POSICIÓN CANGURO SON?

RESPUESTA DE LA PREGUNTA N 5	FRECUENCIA DEL PRE-TEST	%	FRECUENCIA DEL POST-TEST	%
a.Regulación térmica	2	13%	1	6%
b.Estabilidad en la respiración y la frecuencia cardiaca	0	0%	0	0%
c.Sueño profundo	0	0%	0	0%
d. Ninguna de las anteriores	0	0%	0	0%
e. Todas las anteriores	14	88%	15	94%
TOTAL	**16**	100%	**16**	100%



ANALISIS De acuerdo a la gráfica N°5 se logra evidenciar que del total de madres fami que desarrollaron el pre-test el 88% cree que todas las opciones son los beneficios que trae consigo la posición madre canguro, mientras que el 13% refiere regulación térmica; A través del pos-test se logra observar que el 94% de la población establece como respuesta todas las anteriores, y solo el 6% regulación térmica.

3. EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



Foto N.º 1, Tomada por: Laritza Barros Cotes, fecha: 09/11/21, Lugar: Google Meet, Capacitación PMC

Foto N.º 2, Tomada por: Rubby Guerrero , fecha: 09/11/21, Lugar: Google Meet, Capacitación PMC

4. ACTA

GENERALIDADES		
Fecha: 09/11/2021	**Hora:** 3:00 pm	**Lugar:** Google Meet

ASUNTO
Estrategia de información en salud programa madre canguro

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Lariza Luzestela Barros Cotes	Estudiante
Rubby Marcela Guerrero García	Estudiante
Marta Cervantes	Profesional especializada secretaria de salud del municipio de Cúcuta

INVITADOS
MADRES FAMI DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

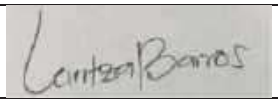
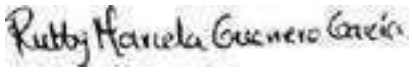
Nombres	**Rol**

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Envío del link de asistencia
3. Realización del pre-test
4. Socialización del contenido temático a desarrollar
5. Presentación de diapositivas
6. Presentación de video educativo
7. Solución de dudas e inquietudes
8. Realización del pos-test
9. Realización de la encuesta de satisfacción
10. Finalización de actividades.
11. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Siendo las 3:00 pm del día 09 de noviembre de 2021 a través de la plataforma Google Meet se realizó la Estrategia de información en Salud Programa Madre Canguro dirigida hacia las madres FAMI del Municipio de Cúcuta Norte, se da inicio con el saludo y la presentación de las nutricionistas Dietistas de Apoyo, seguidamente se envía el link de asistencia y pre-test con el fin de realizar su debido diligenciamiento; posteriormente se socializó el contenido temático programa madre canguro atraves de diapositivas, en donde se realizó la explicación detallada de definición del método , programa madre canguro,características,componentes,beneficios, alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna, políticas y seguimiento del programa, una vez finalizada la socialización se dio paso a la proyección del video educativo denominado ¿Qué es el plan canguro?, una vez culminado se dio espacio para responder dudas e inquietudes las cuales fueron solucionadas para finalmente aplicar el pos-test y la encuesta de satisfacción y dar por termina la intervención. .

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Capacitación Extracción y conservación de la leche materna

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Lariza Luzestela Barros Cotes	
Rubby Marcela Guerrero García	
Marta Cervantes	

5. ASISTENCIA

Marca temporal	Nombre Completo	Dirección	Número De Teléfono
2021/11/09 3:34:45 p. m. GMT-5	MARLY BIBIANA MONCADA	Calle 7 # 7-88 chpinero	321 3113347
2021/11/09 3:34:51 p. m. GMT-5	Rubiela Pineda pineda	Av16 b#11 an-68	3214981109
2021/11/09 3:34:55 p. m. GMT-5	SANDRA ARDILA	CALLE 1' # 11 AN- 89	3153780858
2021/11/09 3:35:16 p. m. GMT-5	GRICELDINA GALVAN BAYONA	AV.#7-18 chapinero	3134599974
2021/11/09 3:35:42 p. m. GMT-5	CARMEN CAROLINA BAQUERO GRACIAS	Calle 4N 2 a 37 Carlos RamÃ•rez	3133327975
2021/11/09 3:35:59 p. m. GMT-5	NEYI MARIA MENDOZA PAEZ	Calle 10 # 4-75 barrio comuneros	3102037237
2021/11/09 3:36:41 p. m. GMT-5	MERCEDES MELGAREJO PEREZ	CALLE 16LN N 8-84 BARRIO CECILIA CASTRO	3132145872
2021/11/09 3:37:16 p. m. GMT-5	ERCILIA QUINTERO	Av 16#14n-90 olga teresa	3125147787
2021/11/09 3:37:35 p. m. GMT-5	CARMEN CAROLINA BAQUERO GRACIAS	Dg 11 # 10an 64 Pizarro	3132924807
2021/11/09 3:43:06 p. m. GMT-5	Aura Milena Valero Cadena	Calle 8#1-31 doÑa Nidia	3203986026
2021/11/09 3:44:00 p. m. GMT-5	Mariana Villamil Pedroza	Av16#12N _55 nueva Colombia	3223084049
2021/11/09 4:03:42 p. m. GMT-5	Carmen alicia yaruro ortega	Av 10 3-15 comuneros	3144618782
2021/11/09 4:05:02 p. m. GMT-5	Ligia Mendoza Suárez	Mzf lote 13 coralinas 3 etapa	3143959828
2021/11/09 4:12:59 p. m. GMT-5	Romelia Lopez castro	Cll 1BN#3E_22 Brrio minuto de Dios	3134038057
2021/11/09 4:13:12 p. m. GMT-5	Neira socorro gomez	Manzana B lote 5	3115432260
2021/11/09 4:13:20 p. m. GMT-5	Alba maria niño Galvis	Manzana 4 lote 7 valles del rodeo	3142761285

6. PRE-TEST

Marca temporal	1. Conoce usted el Método Madre canguro?	2. Cuáles son los componentes del Método Madre canguro?	3. ¿El programa Madre Canguro hace referencia a?	4. Es una característica del programa Madre Canguro?	5 5. Algunos beneficios de la posición canguro son?
2021/11/09 3:20:08 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:20:52 p. m. GMT-5	SI	a) La Posición Canguro	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	a) Regulación térmica
2021/11/09 3:20:58 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:02 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	b) Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:05 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:05 p. m. GMT-5	NO	a) La Posición Canguro	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:09 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:11 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	b) Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:19 p. m. GMT-5	SI	a)La Posición Canguro	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:28 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:38 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:21:43 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:22:19 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:22:31 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	a) .Regulación térmica
2021/11/09 3:22:38 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:22:53 p. m. GMT-5	NO	a.La Posición Canguro	d) Todas las anteriores	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores

7. POS-TEST

Marca temporal	1. Conoce usted el Método Madre canguro?	2. Cuáles son los componentes del Método Madre canguro?	3. ¿El programa Madre Canguro hace referencia a?	4. Es una característica del programa Madre Canguro?	5. Algunos beneficios de la posición canguro son?
2021/11/09 3:52:47 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:53:08 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:53:45 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:04 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:05 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:13 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:30 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:43 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:54:55 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:55:04 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:56:19 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las a nteriores
2021/11/09 3:58:34 p. m.	SI	d) Todas las	a) Conjunto de actividades	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores

GMT-5		anteriores	organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.		
2021/11/09 3:58:35 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores
2021/11/09 3:59:02 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	a).Regulación térmica
2021/11/09 3:59:02 p. m. GMT-5	SI	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e). Todas las anteriores
2021/11/09 3:59:02 p. m. GMT-5	NO	d) Todas las anteriores	a) Conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud.	a) Posición Canguro	e) Todas las anteriores

8. ENCUESTA DE PERCEPCION

Marca temporal	CORREO	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	Genero	NUMERO DE CÉDULA	EDAD	A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿El tema expuesto fue de fácil comprensión y de interés comunitario?]	A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿Los ponentes muestran dominio y afinidad con el tema expuesto?]	A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿La herramienta educativa entregada es didáctica, comprensible y llamativa?]	A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿La plataforma utilizada para la transmición del tema fue de fácil acceso y manejo?]	A continuación, marque con una X según la pregunta realizada. [¿Qué sugerencia o recomendación nos podría dar para mejorar en un próximo encuentro?]
2021/11/09 3:57:35 p. m. GMT-5	bibianamg05@hotmail.com	2021-11-09	Marly BIBIANA MONCADA	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 3:59:05 p. m. GMT-5	rubielapineda05@gmail.com	2021-11-09	Rubiela Pineda pineda	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:00:35 p. m. GMT-5	samiarmo03@hotmail.com	2021-11-09	SANDRA ARDILA	FEMENINO	1093738353	35 AÑOS	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:04:06 p. m. GMT-5	galvangris07@gmail.com	2021-11-09	GRICELDINA GALVAN BAYONA	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/09 4:08:10 p. m. GMT-5	Juansegalavn377@gmail.com	2021-11-09	Carmen carolina baquero gracias	FEMENINA	40922801	50	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:08:14 p. m. GMT-5	mendozaneyi2@gmail.com	2021-11-09	neyi maria mendoza paez	FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:08:56 p. m. GMT-5	melgamercedes14@gmail.com	2021-11-09	Mercedes Melgarejo Perez	FEMENINO	60286816	61	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:10:10 p. m. GMT-5	erciliaquinterorios@gmail.com	2021-11-09	Ercilia Quintero Ríos	FEMENINA	37565312		(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno

2021/11/09 4:10:17 p. m. GMT-5		2021-11-09		FEMENINA			(5) Excelente	(5) Excelente	(4) Bueno	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:11:01 p. m. GMT-5	Juansegalavn377@gmail.com	2021-11-09	Carmen carolina baquero gracias	FEMENINA	40922801	50	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:11:06 p. m. GMT-5		2021-11-09		FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/09 4:11:06 p. m. GMT-5	-	2021-11-09	Aura Milena Valero Cadena	FEMENINA	-	45	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:11:24 p. m. GMT-5	mavikaju@hotmail.com	2021-11-09	Mariana Villamil Pedroza	FEMENINA	-	48	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente	(5) Excelente
2021/11/09 4:13:06 p. m. GMT-5	-	2021-11-09	Carmen alicia yaruro ortega	FEMENINA	-	-	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/09 4:13:16 p. m. GMT-5	Neira.gomez@gmail.com	2021-11-09	Neira socorro gomez	FEMENINA	-	45	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno
2021/11/09 4:13:57 p. m. GMT-5	albamng@hotmail.com	2021-11-09	Alba maria niño Galvis	FEMENINA			(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno	(4) Bueno

9. FORTALEZAS Y RECOMENDACIONES

- Se logró evidenciar una adecuada recepción de la información por parte de las madres FAMI con referencia al tema Programa madre canguro, considerando la importancia de busca el mejoramiento de las condiciones de salud integral de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, como también la humanización de los procesos de cuidado del niño y su familia en las Unidades de Cuidado Neonatal,A su vez fortalecieron sus conocimientos para que de esta manera puedan transmitir la información a madres gestantes y lactantes contribuyendo al optimo crecimiento y desarrollo de niños y niñas.

- Es importante que se sigan realizando diferentes estrategias de Información con temas relacionados al programa madre canguro, pues se hace necesario que los agentes comunitarios se encuentren capacitados para dar a conocer a las madres gestantes y lactantes todos los beneficios que conlleva tanto para ellas, como para el bebé la implementación de este programa.

- Cuando se brinda Información oportuna a madres gestantes, lactantes y a las familias acerca de temas relacionados con lactancia materna, cuidados del recién nacido prematuro y a término, entre otros temas, esto conlleva a que se resuelvan dudas y contribuye a instaurar un manejo adecuado dependiendo de la situación que se presente.

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

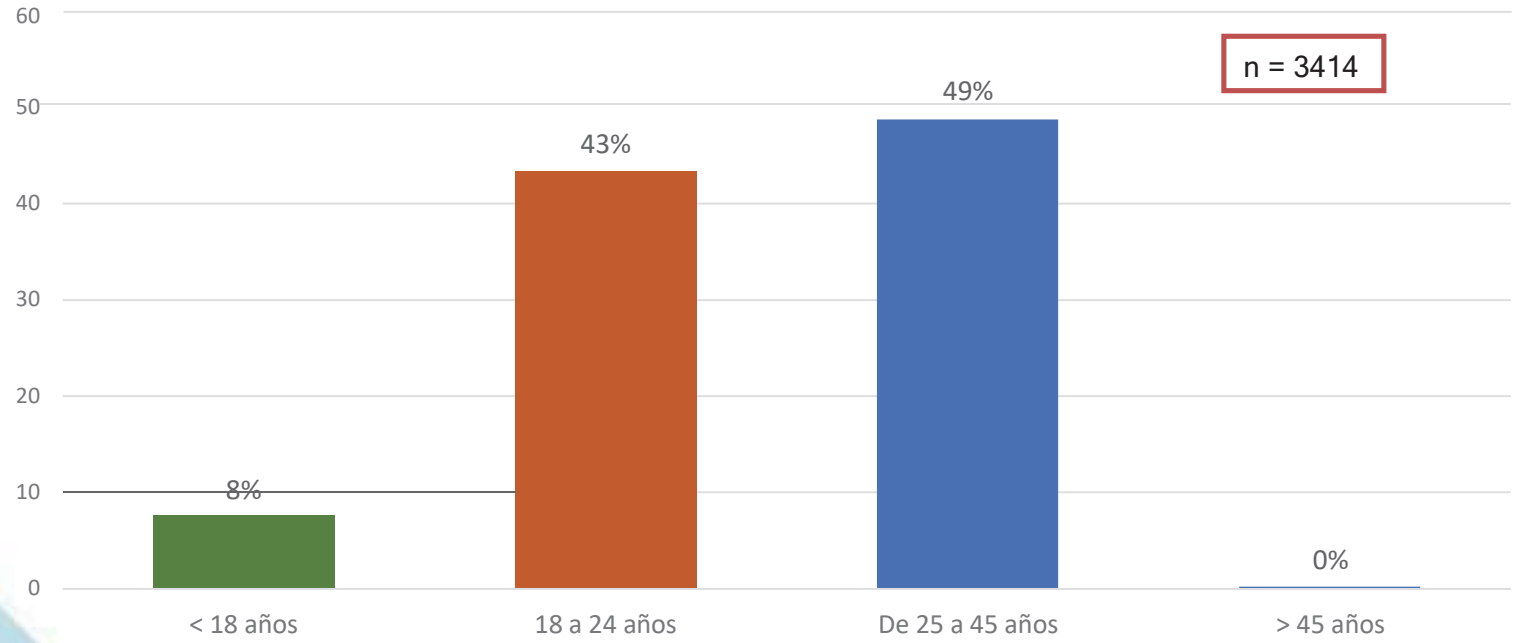
Personal de Apoyo:

Dimensión de Seguridad alimentaria y

Nutricional secretaría de salud municipal

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

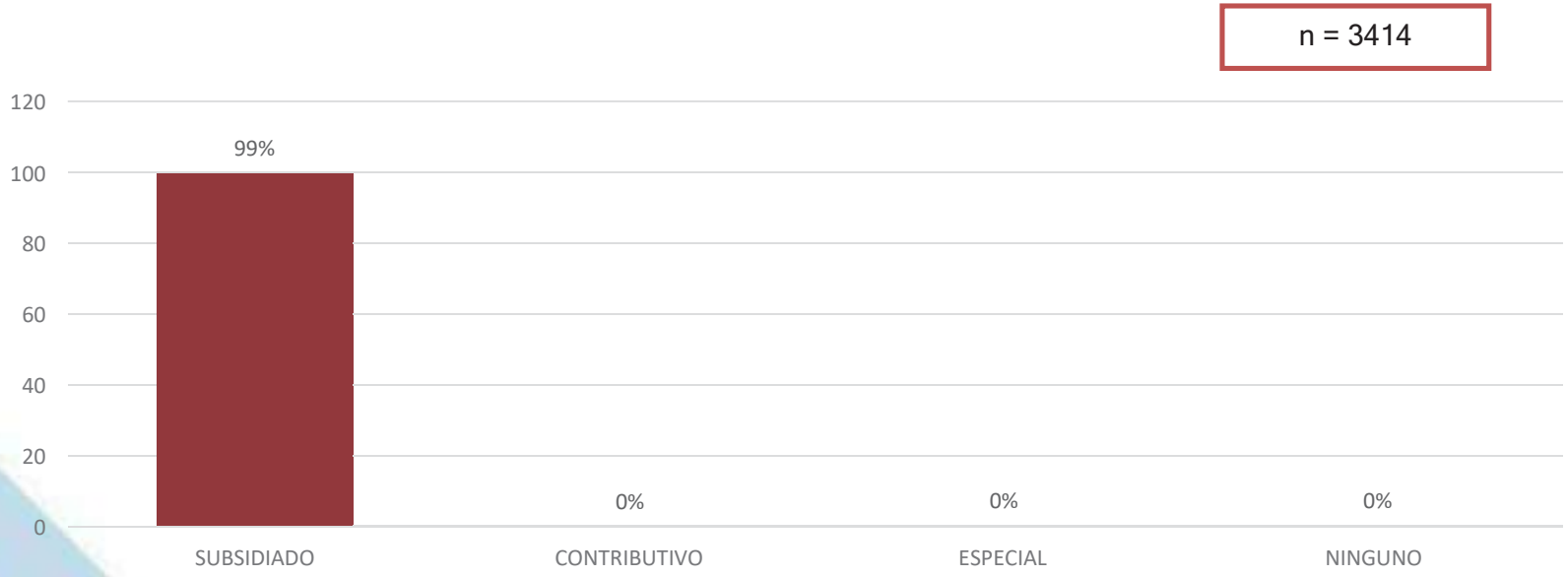
GRÁFICA N.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES POR GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

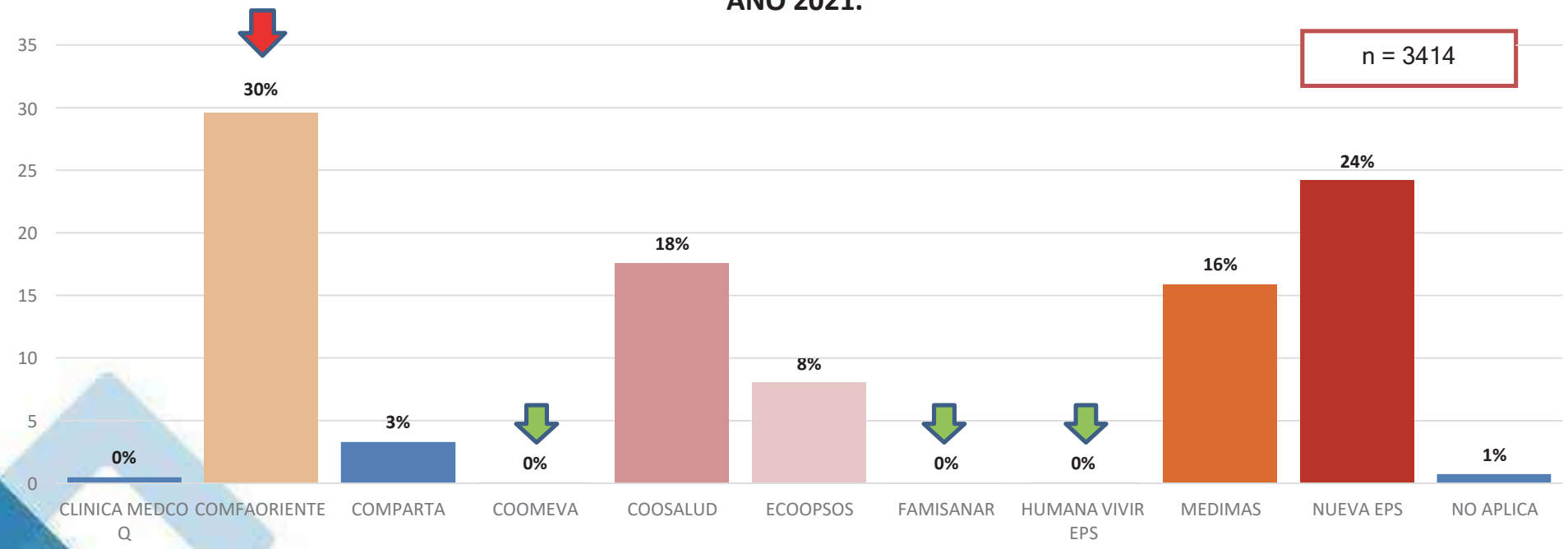
GRÁFICA N.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS

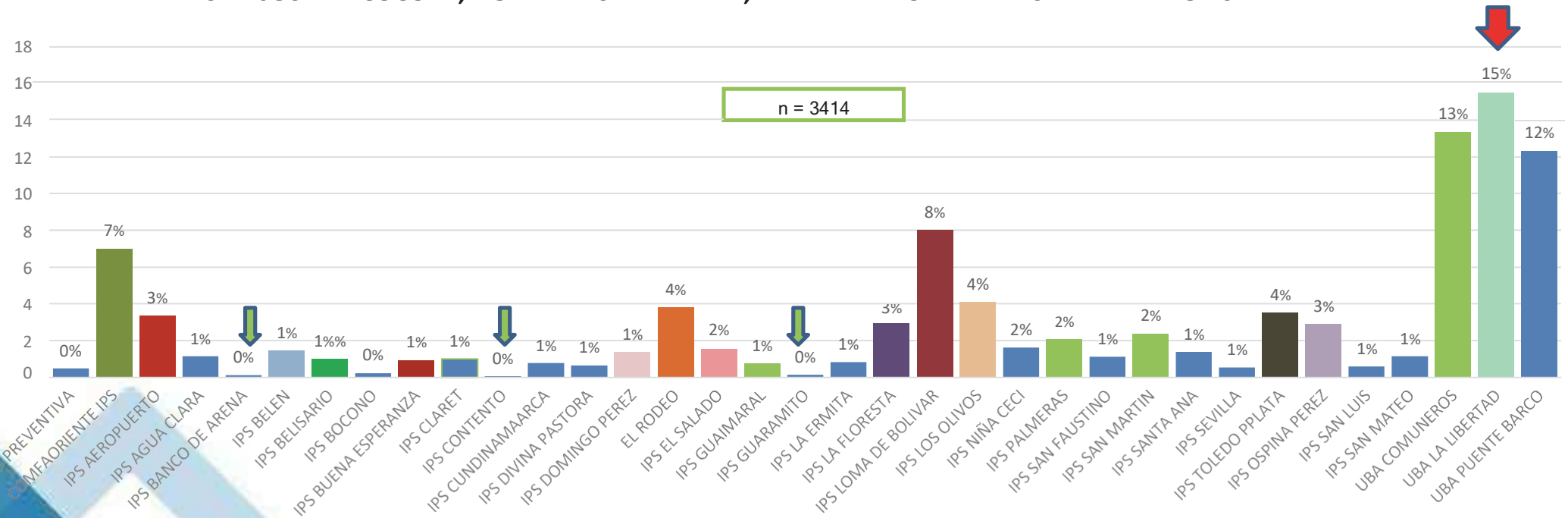
GRÁFICA N.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS GESTANTES SEGÚN EPS A LA QUE PERTENECE EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS

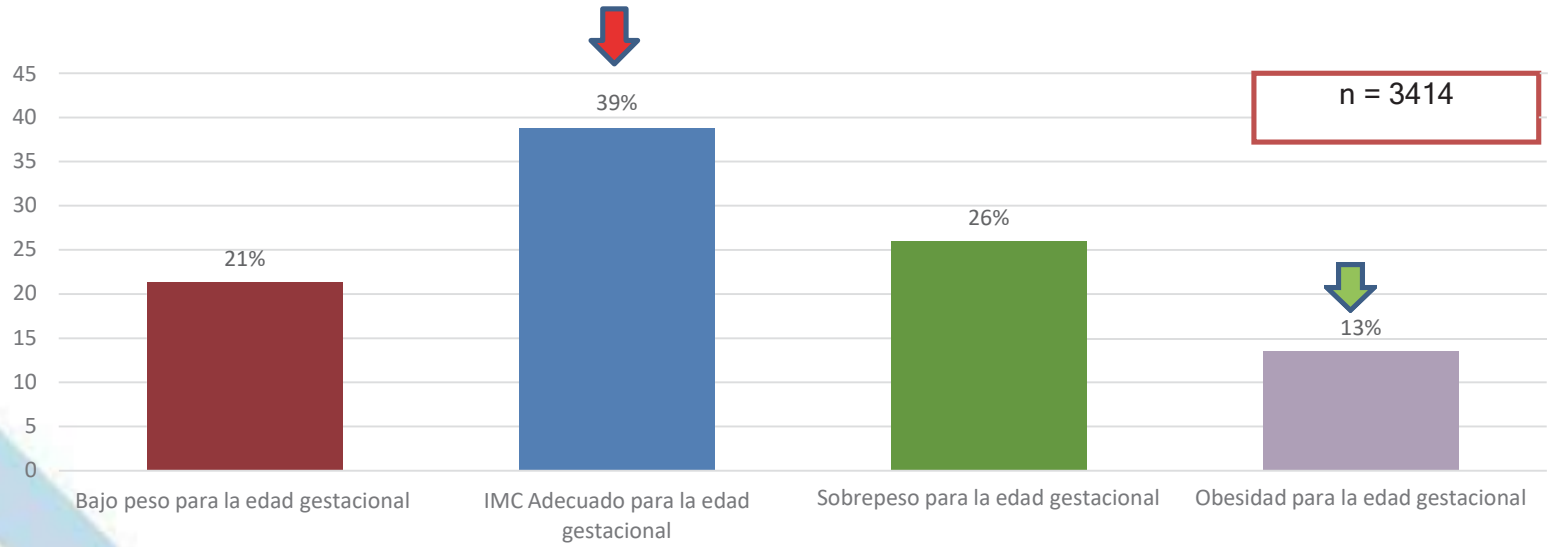
GRÁFICA N.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN IPS EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES SEGÚN IMC

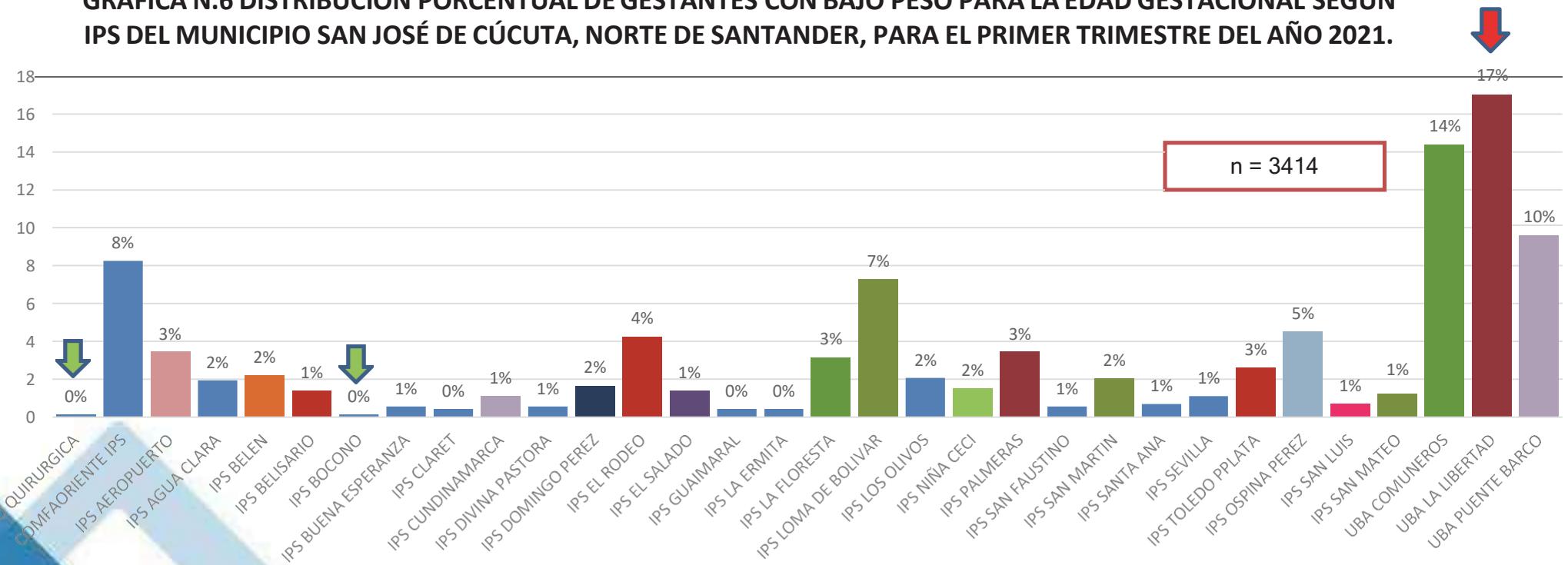
GRÁFICA N.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES SEGÚN IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL, DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS

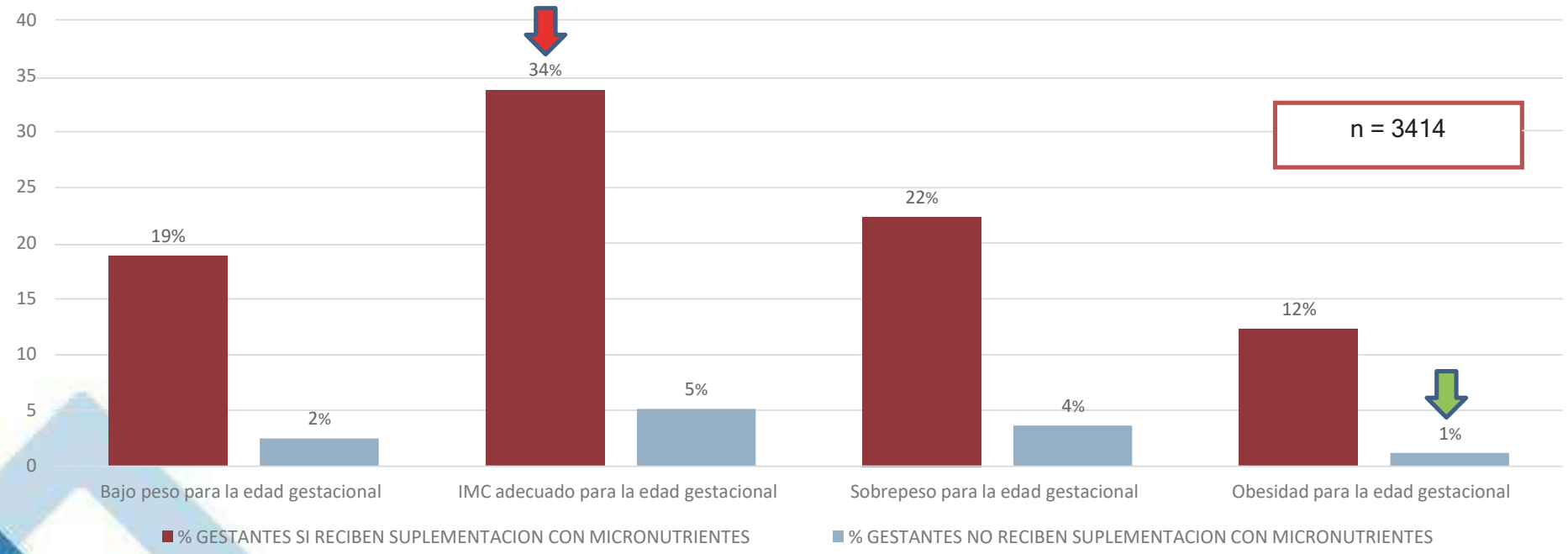
GRÁFICA N.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGÚN IPS DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC

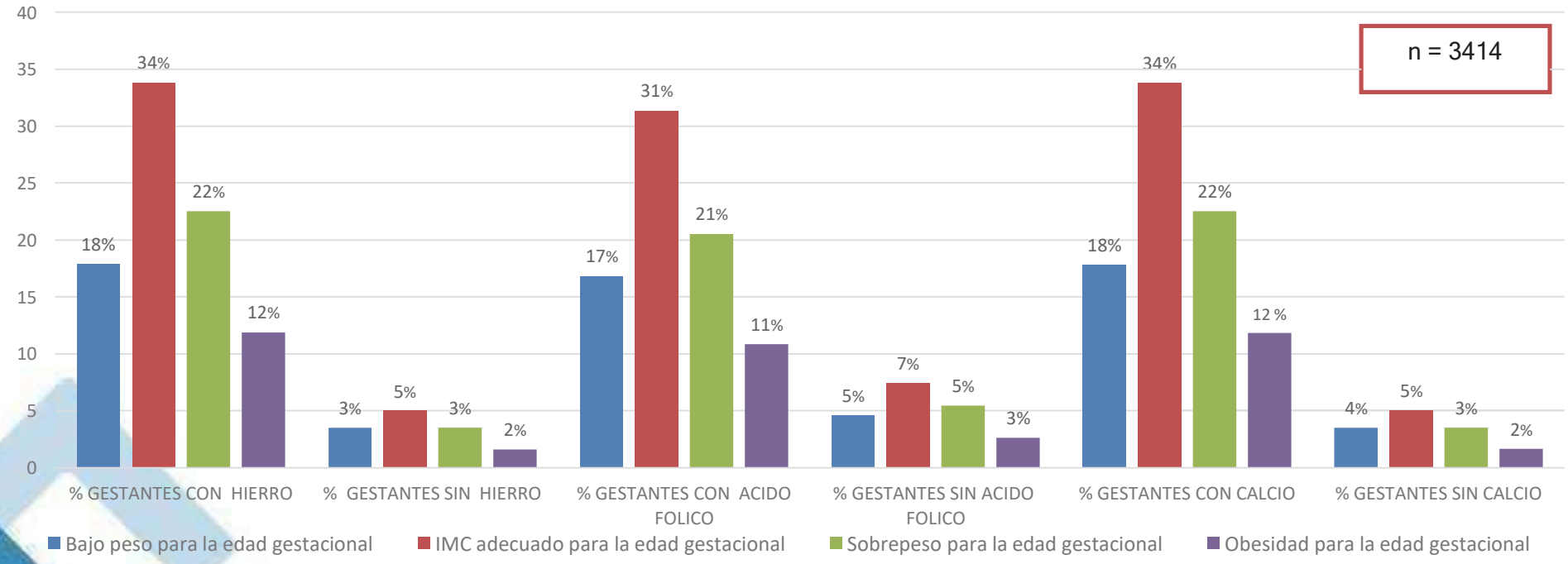
GRÁFICA N. 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC

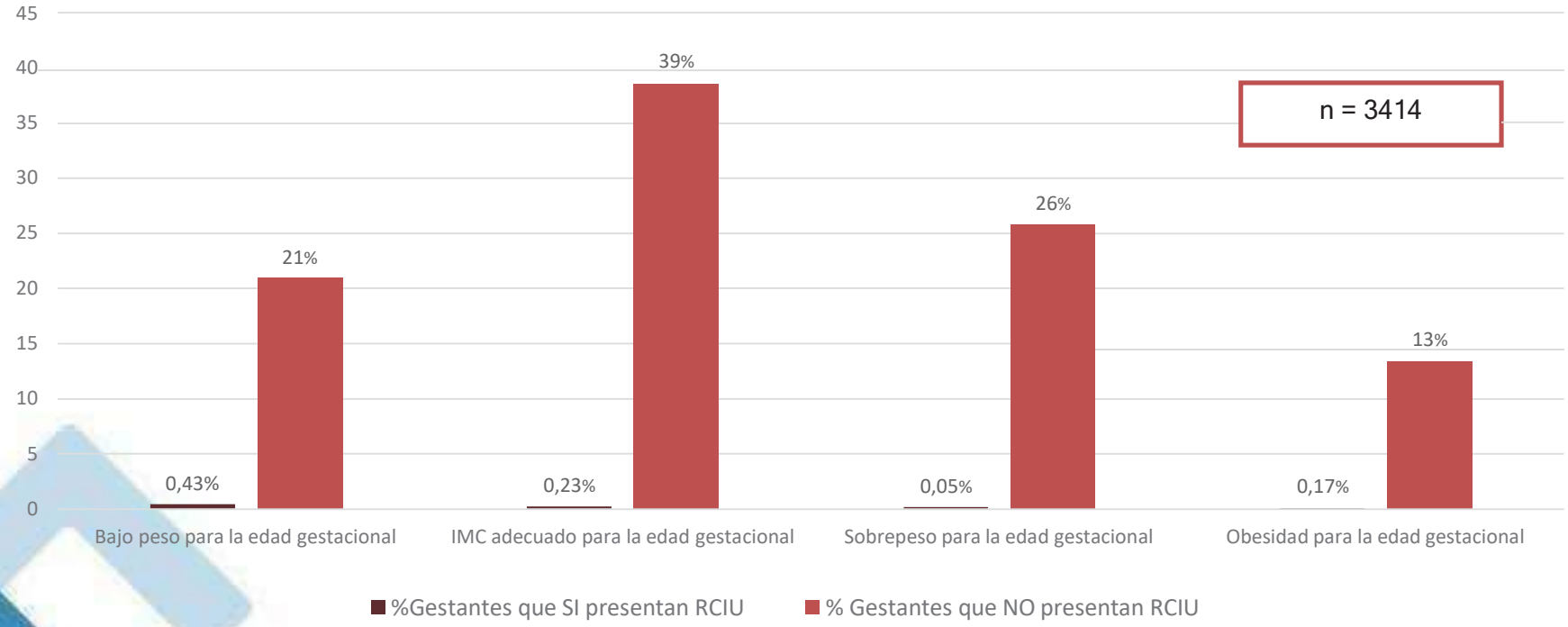
GRÁFICA N.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, CALCIO Y ÁCIDO FÓLICO SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



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

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.

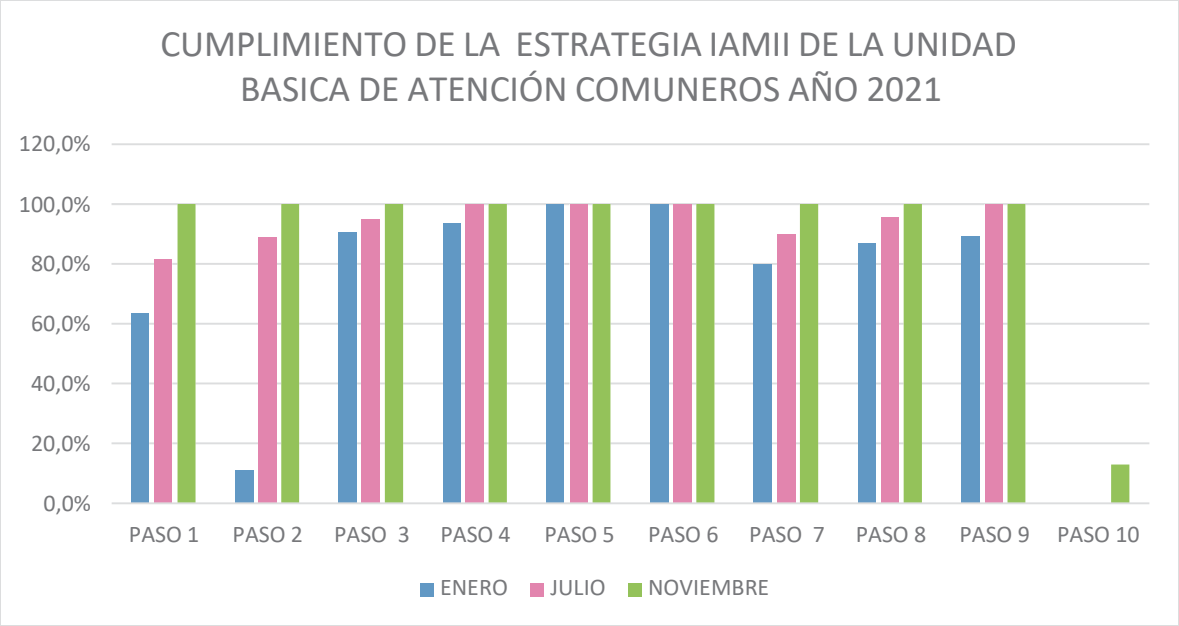
  - El personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, deben informar a las madres y a las niñas y niños, sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de extracción de la leche materna, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia 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.

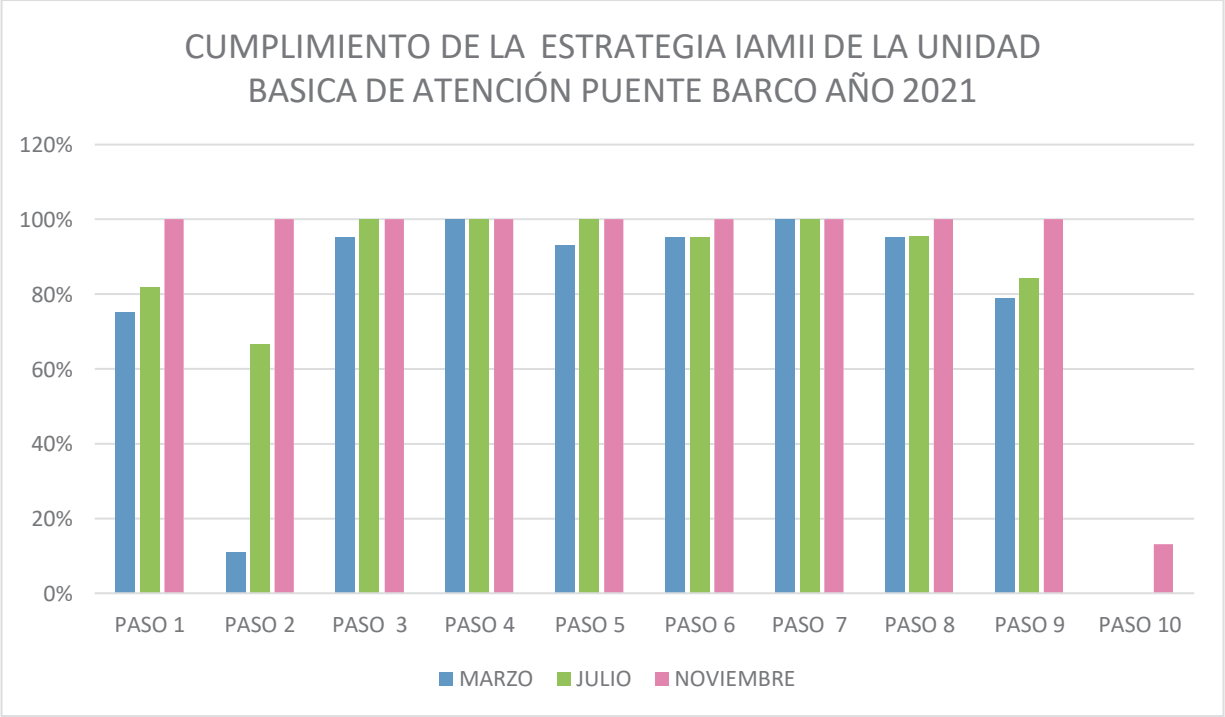
- Ante este ítem jefe Sonia refiere que por parte del SIAU se realizan acciones integradas con grupos de apoyo comunitario liderado como comité de información en temas especifico de derechos y deberes como solución ante problemáticas presentan el cual las reuniones son mensuales.

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.

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 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.

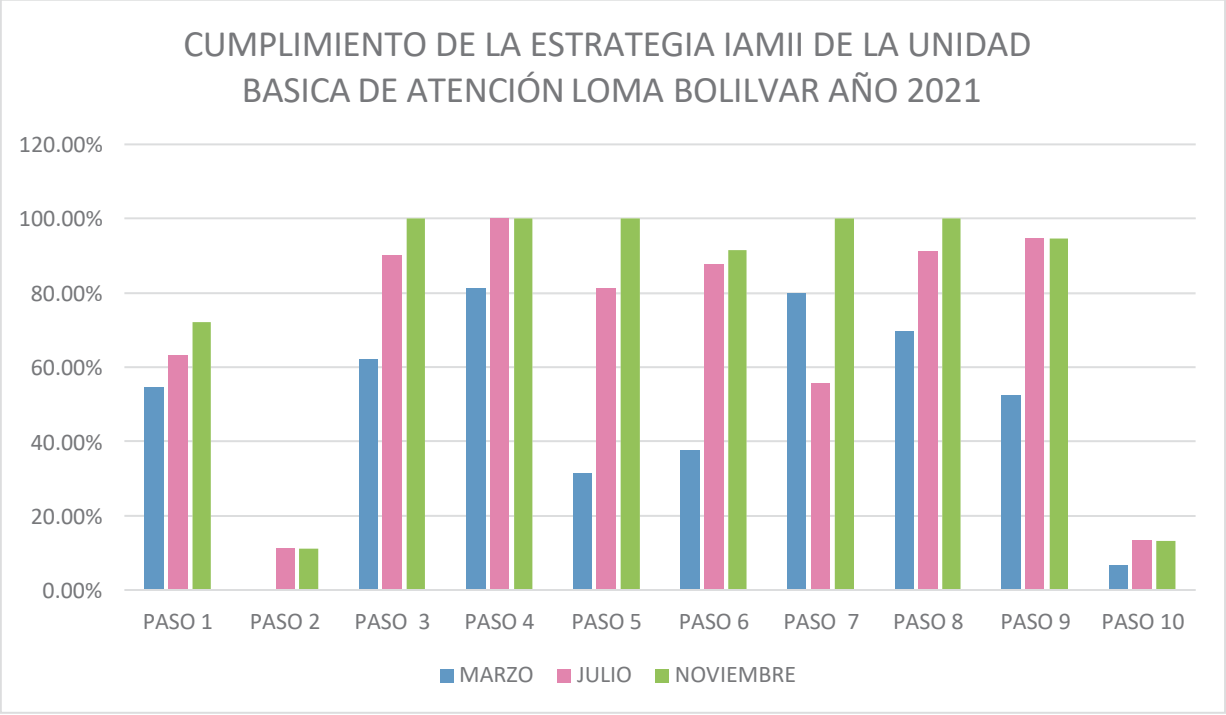
  Cumplimiento 13%

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.

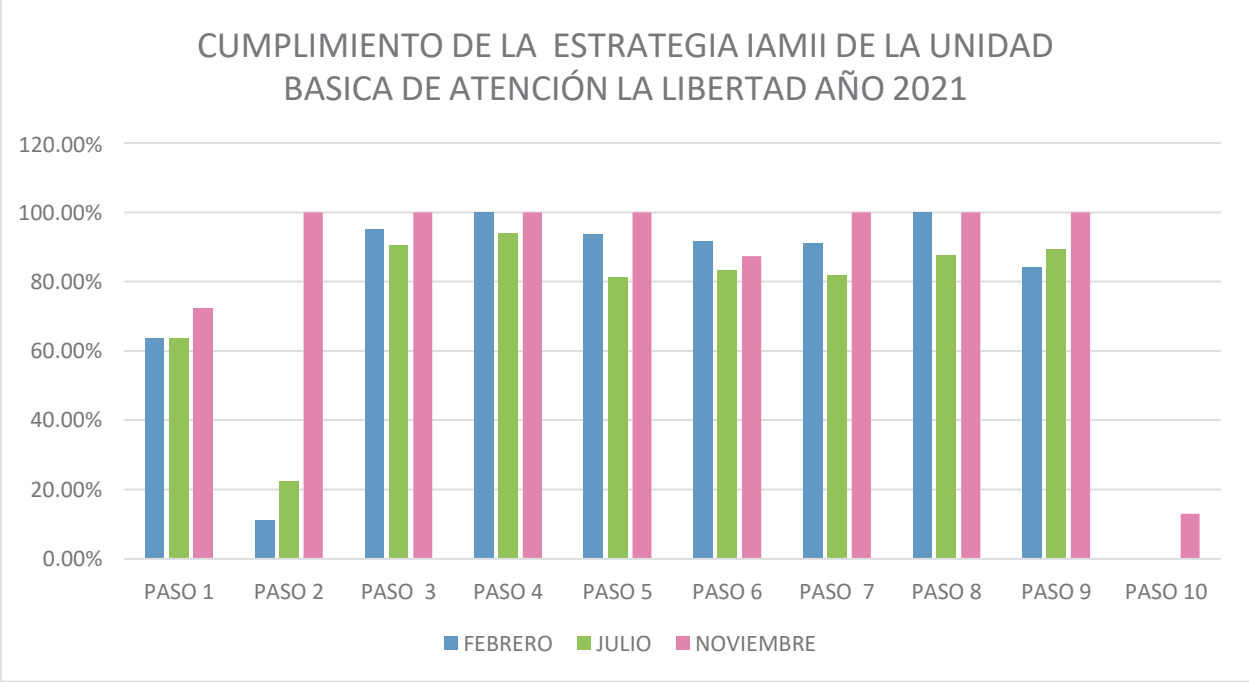
Disponen de una ruta integral el cual incluye pasar a la gestantes por valoración por psicología y ginecología con su pareja con el fin que defina la continuidad con su embarazo, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado

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.

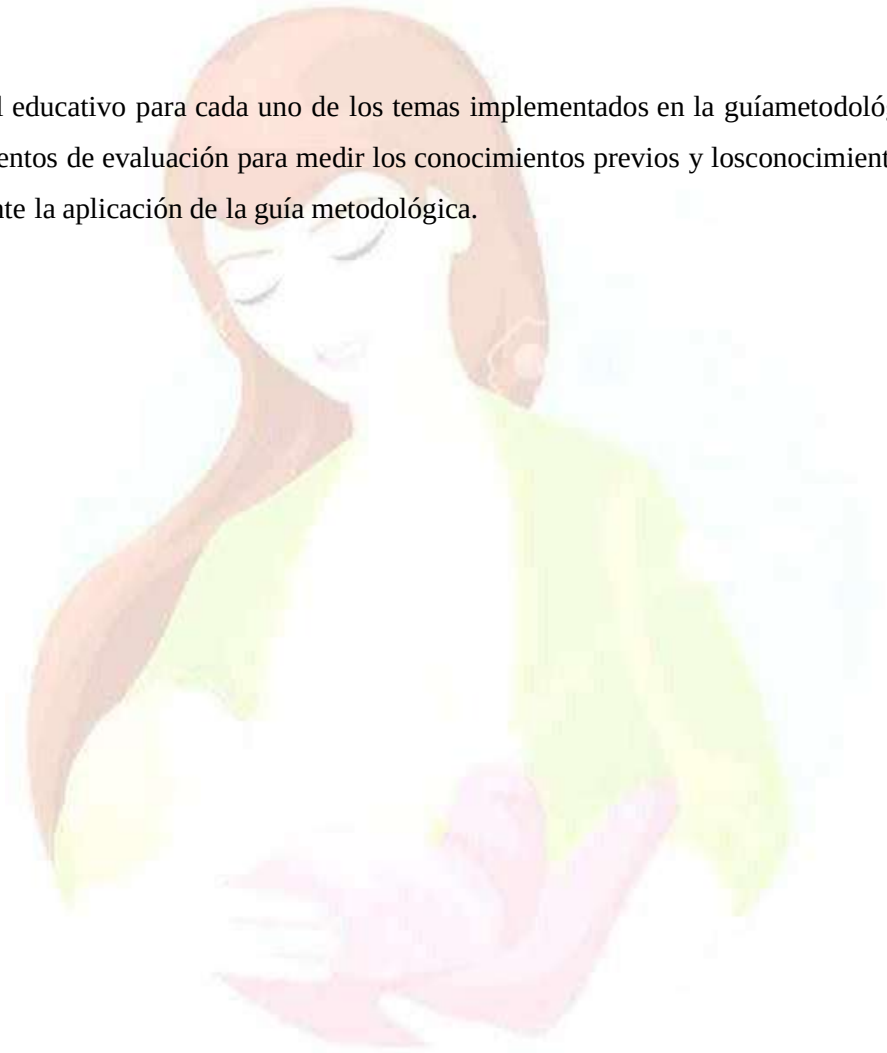
OBJETIVOS

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).

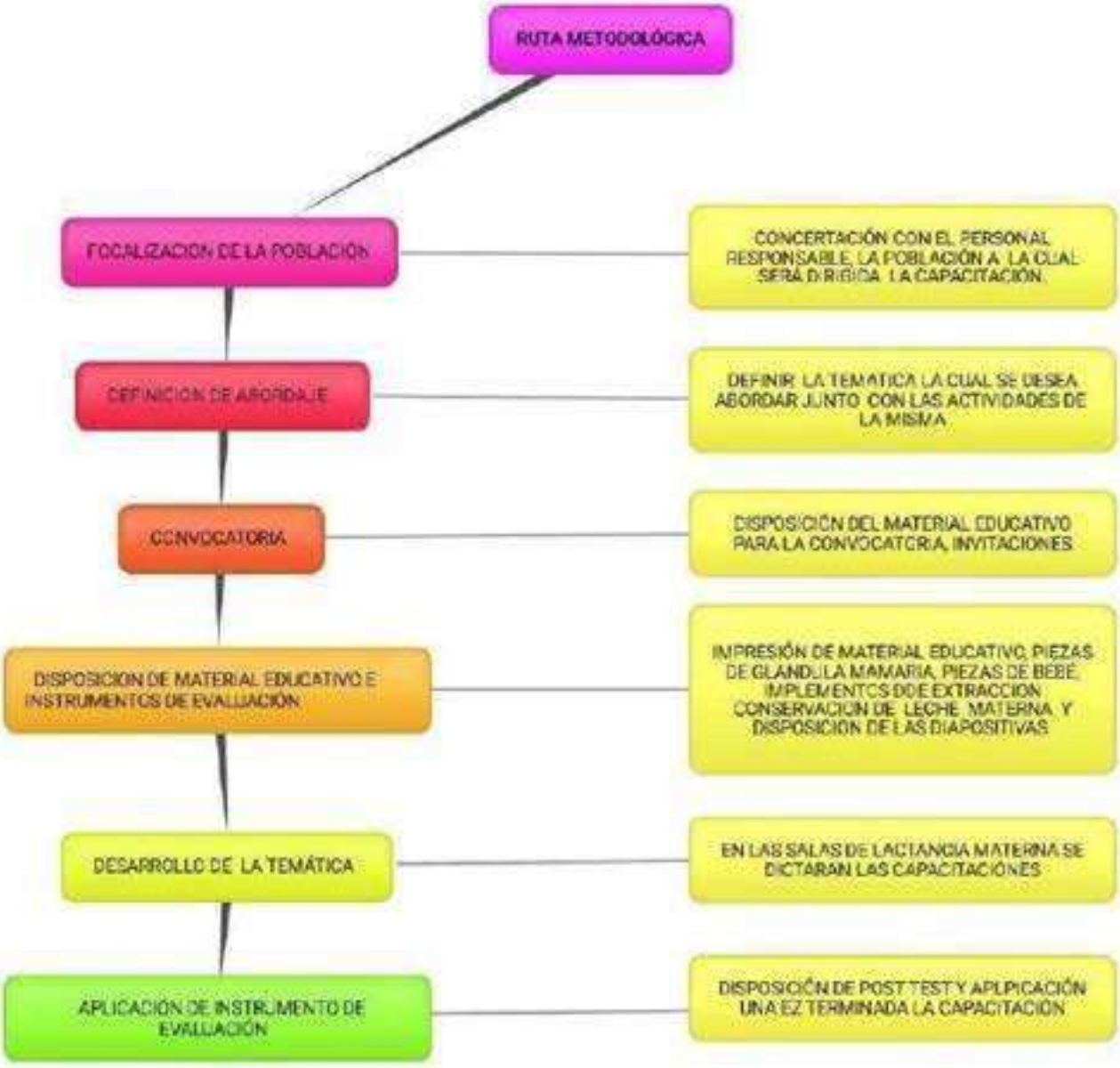
METODOLOGÌA

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:

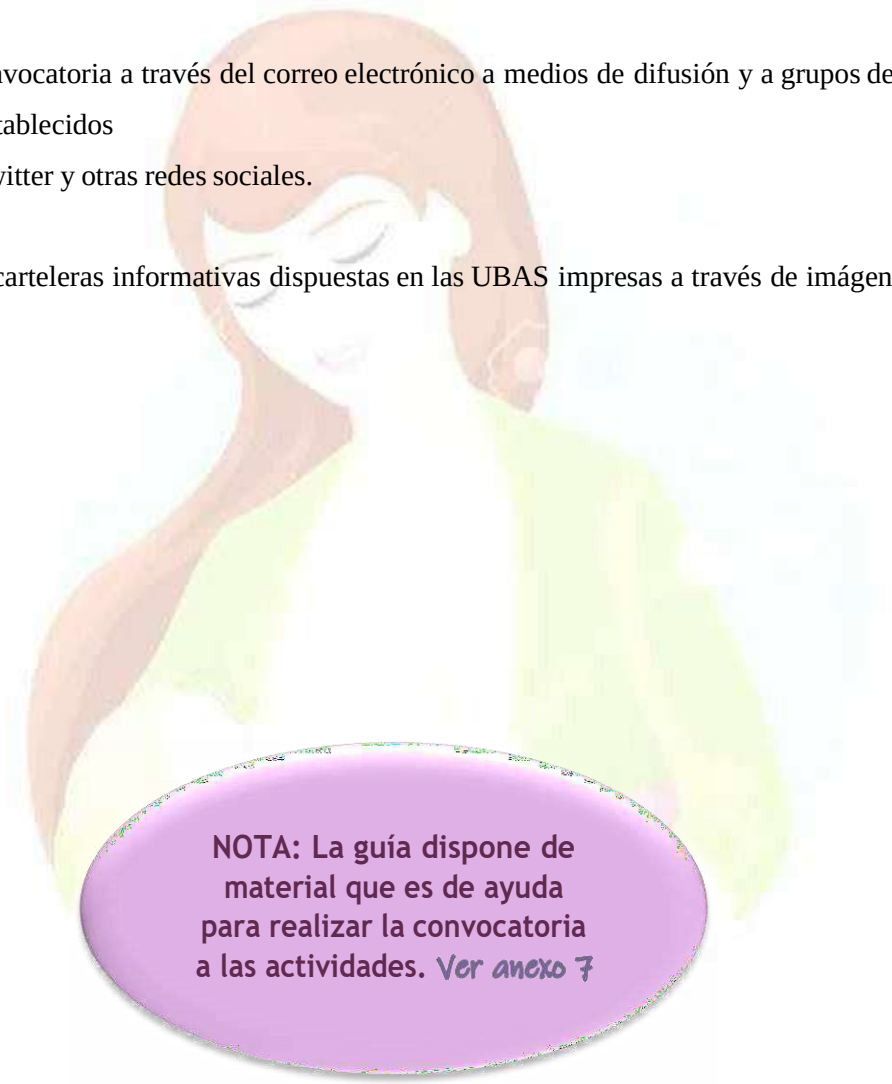
Estrategia de difusión

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.

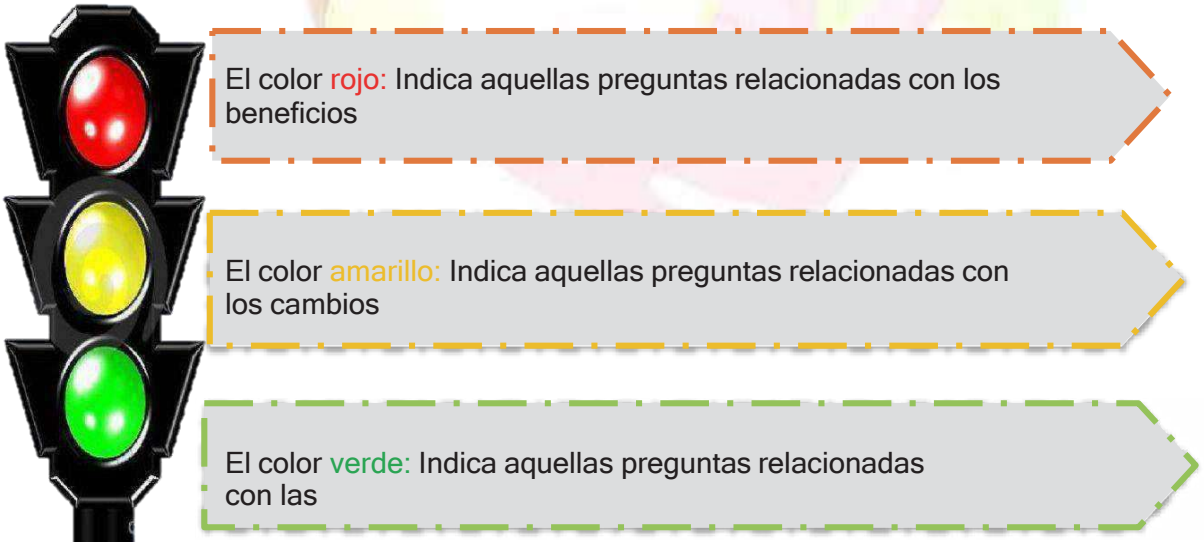
Leche de transición: se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegara ser leche materna madura.

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.

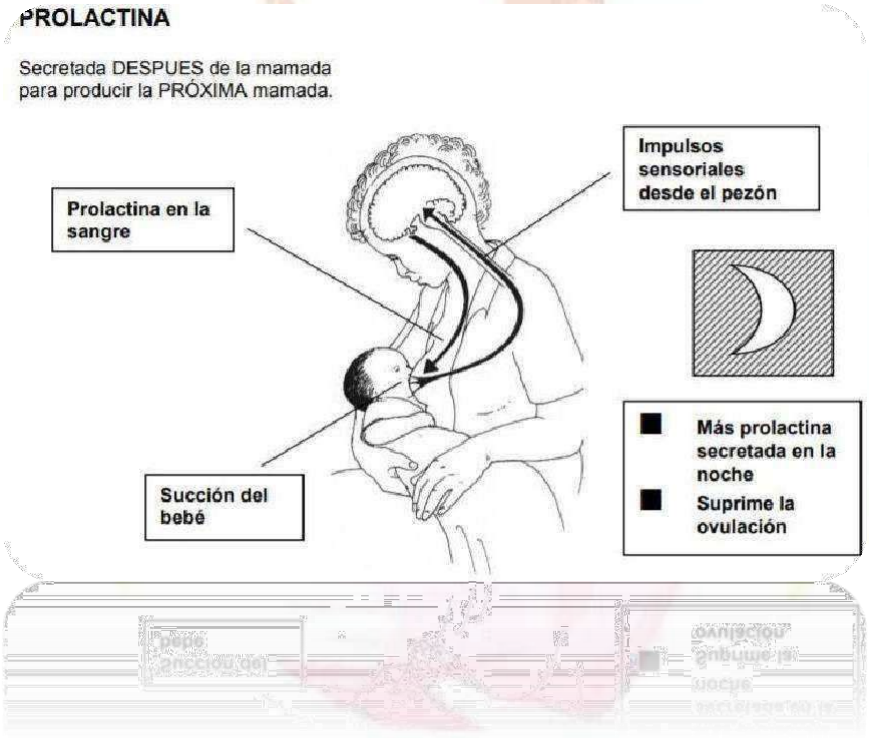
Tejido graso: envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos qué otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos.

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.

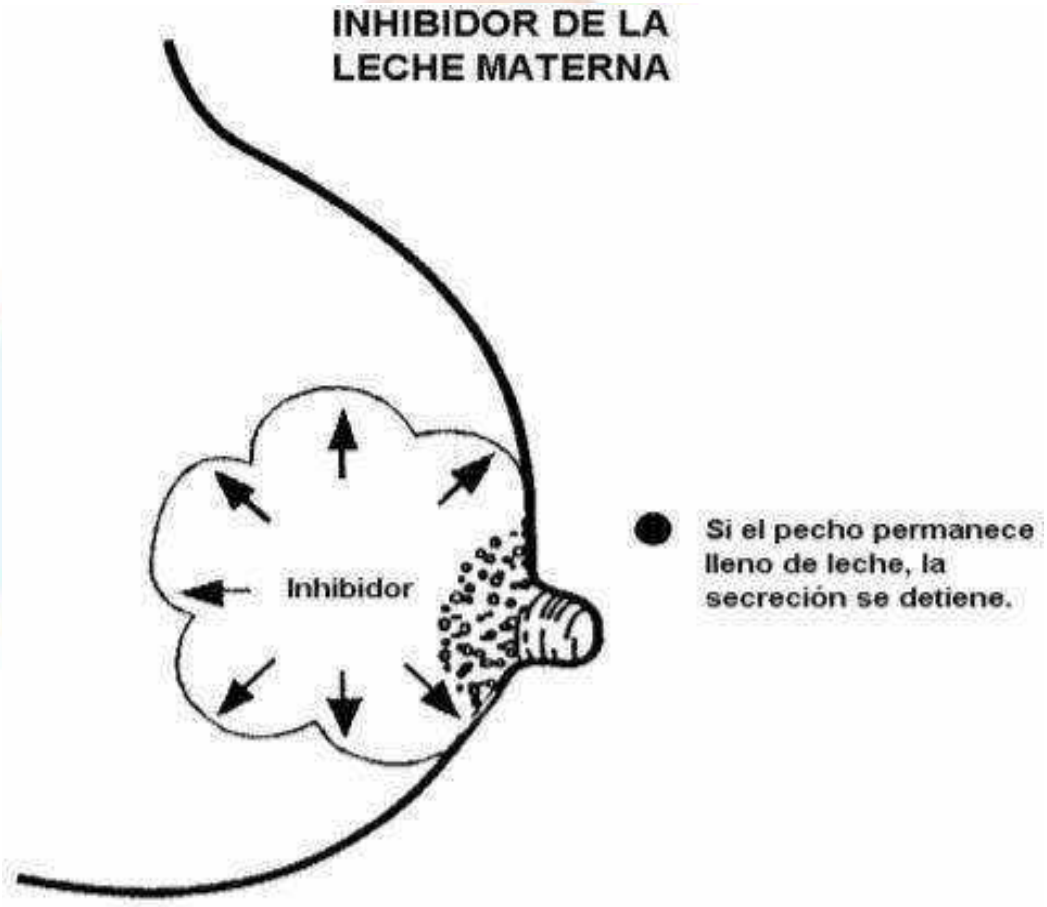
Control de la producción de leche dentro del pecho

¿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

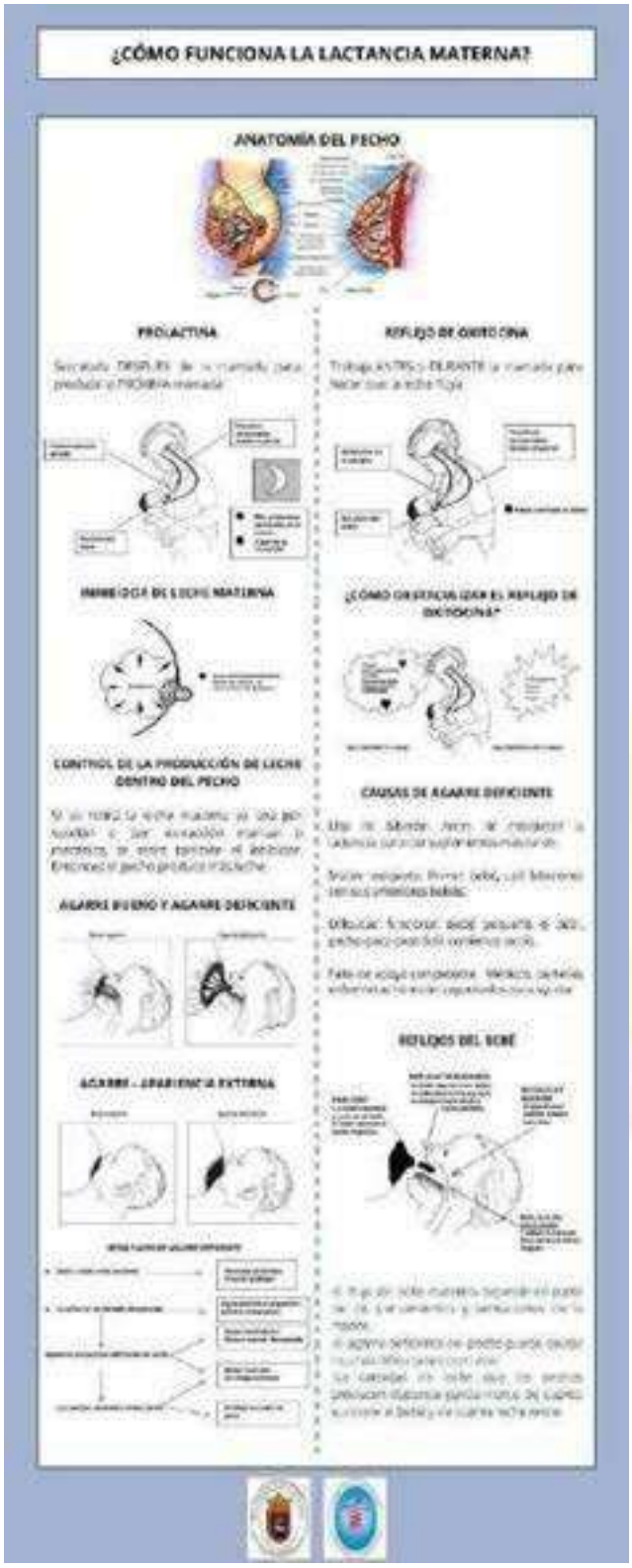
SENOS LACTÍFEROS

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 Cucuta 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 comboren mediante un

Verticales

1. Estrategia mediante la cual se busca mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población neonatal mediante la suministracion de leche materna
3. A¿n 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.

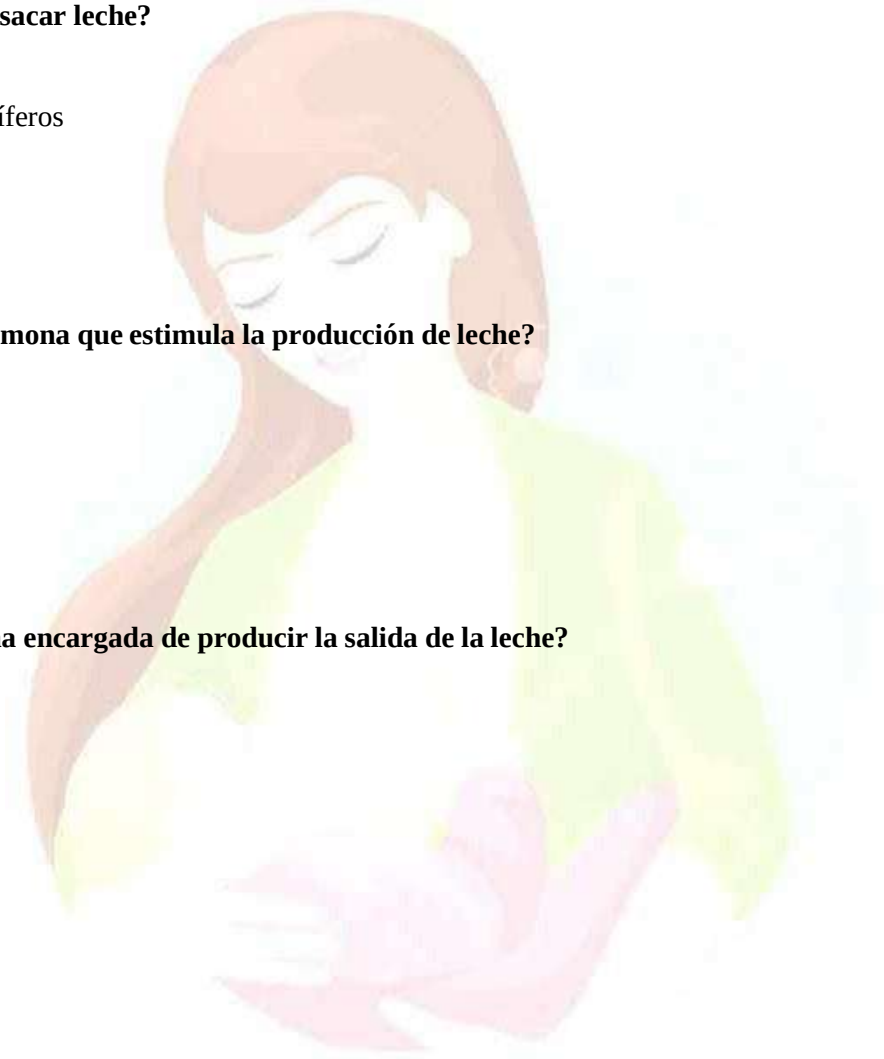
2. **¿Es dónde se produce la leche, cada vez que el bebé está amamantando estos se contraen parasacar leche?**

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 :



	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 CONSERVACION 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)

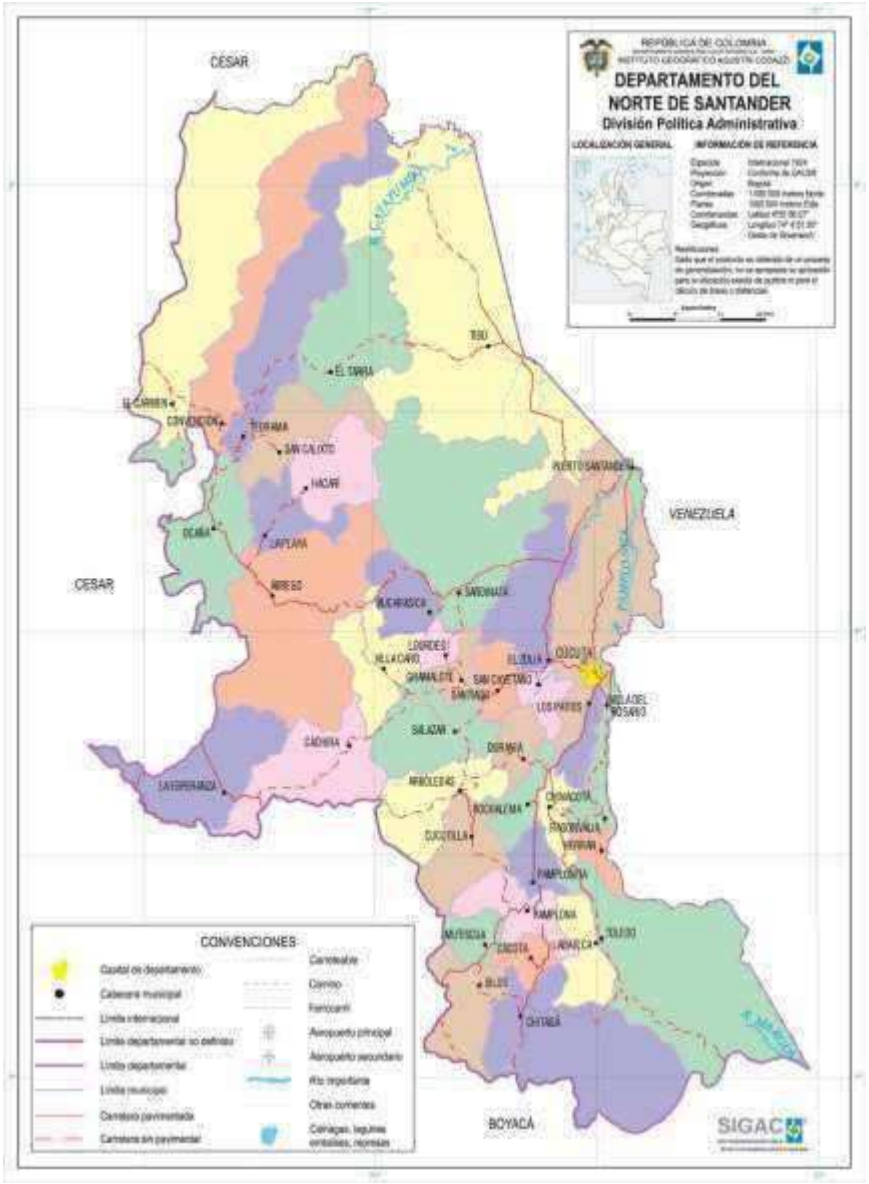
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

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

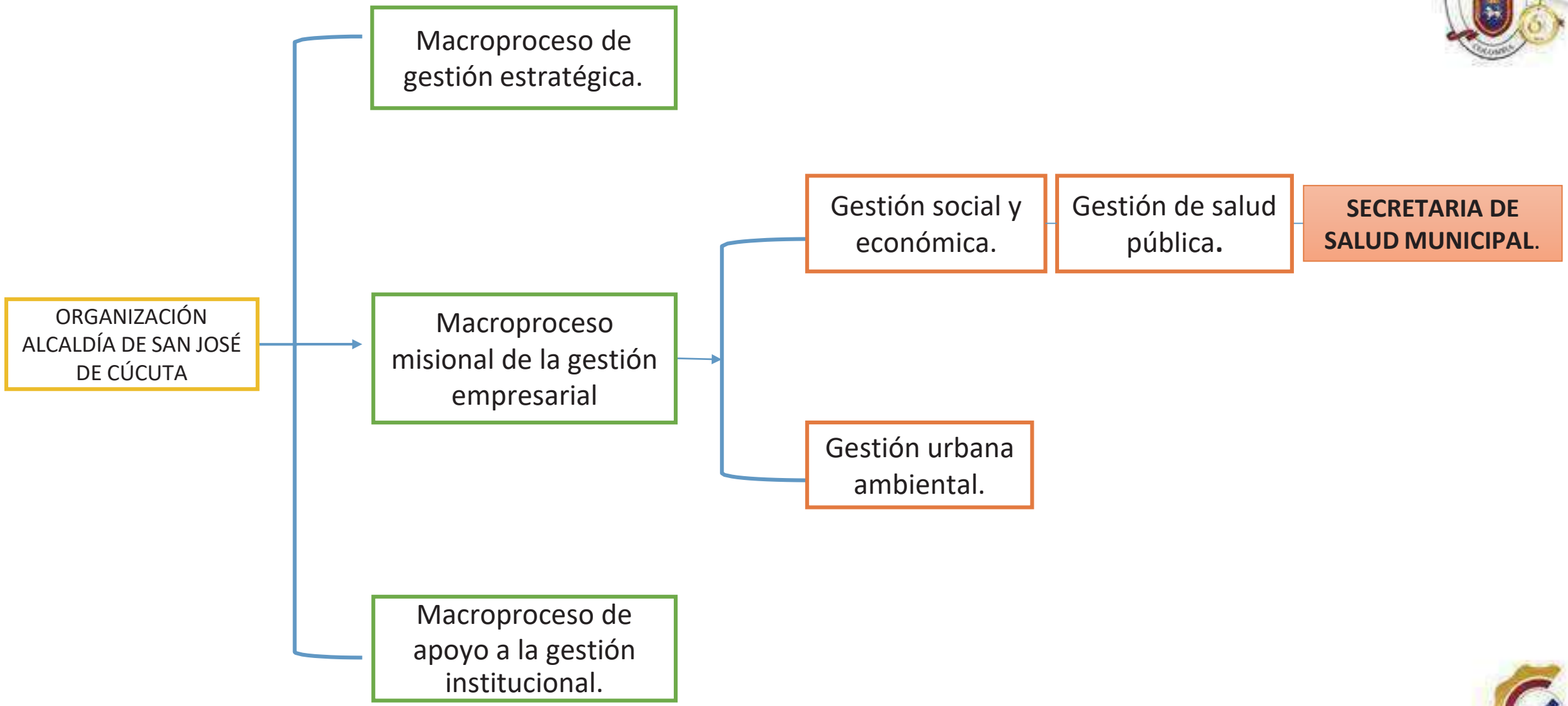
Definir mecanismos generales para dar respuesta a la intervención de los factores determinantes de riesgo de Salud Pública.

- 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.

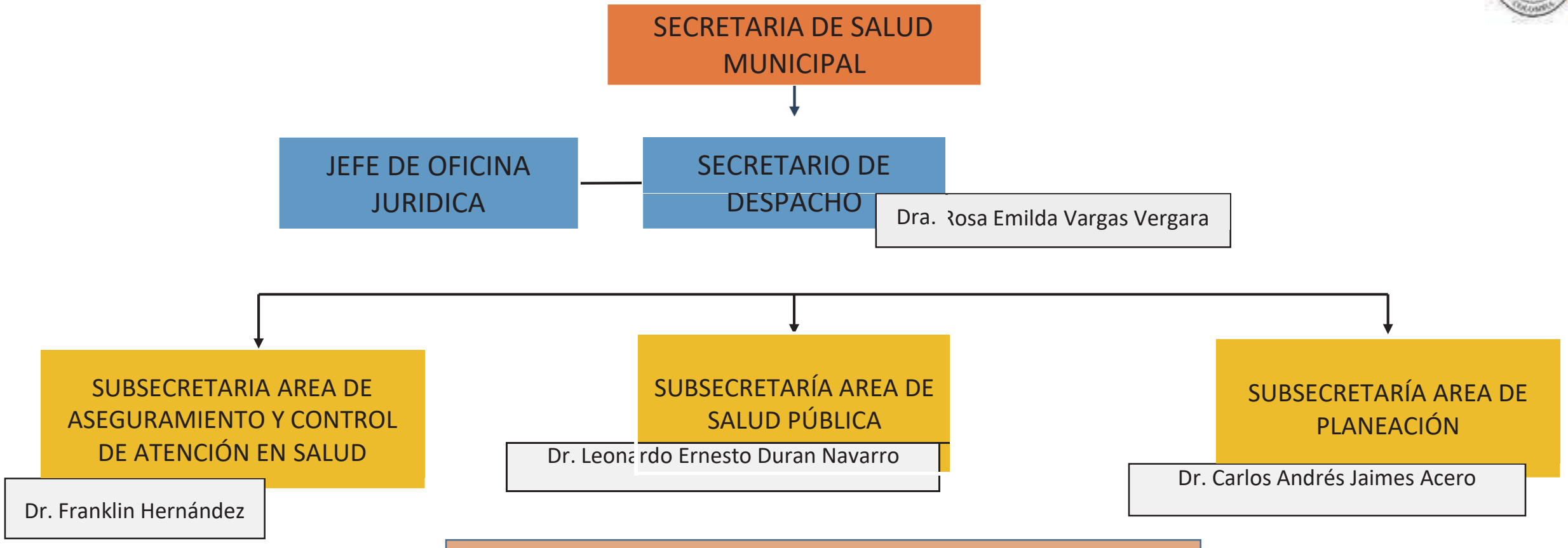
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - ORGANIGRAMA



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - ORGANIGRAMA



- 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!

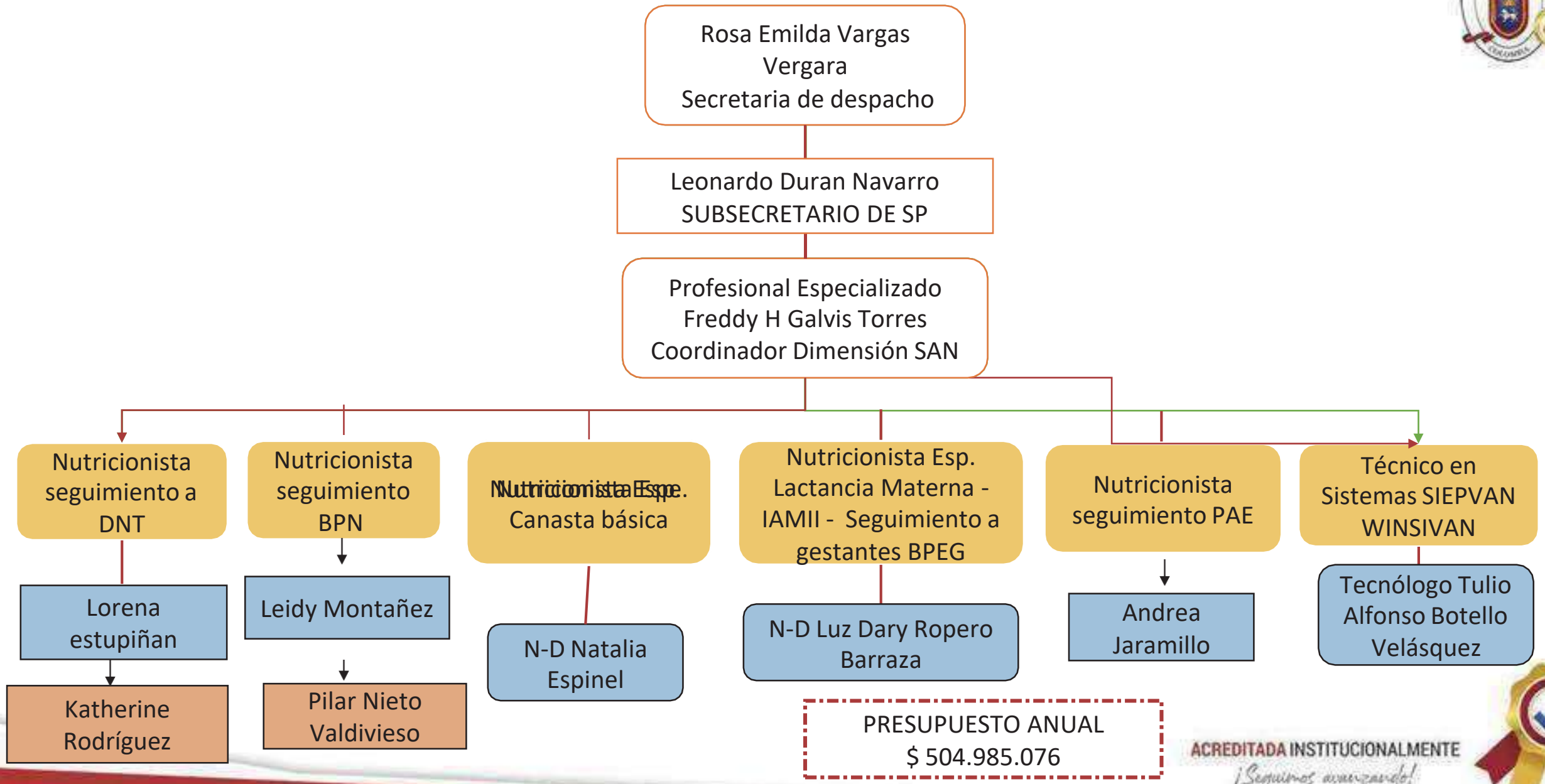
PROGRAMAS

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

Fuente: Pagina oficial de la Secretaría de salud Municipal de San José De Cúcuta

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



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

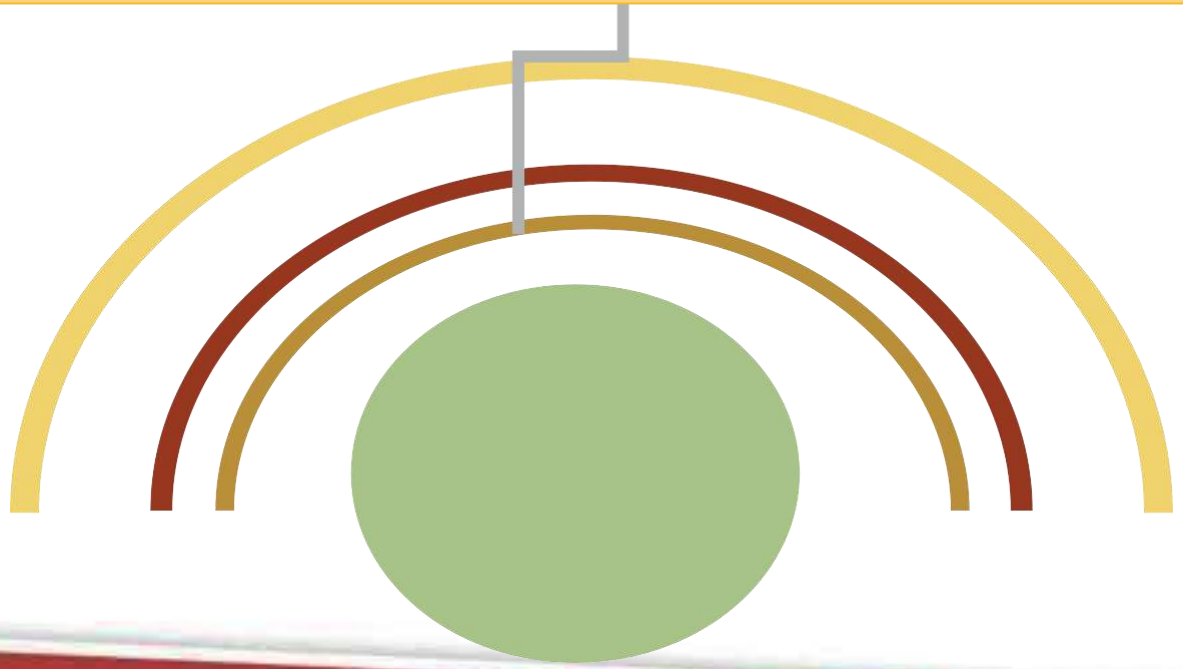
DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

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.





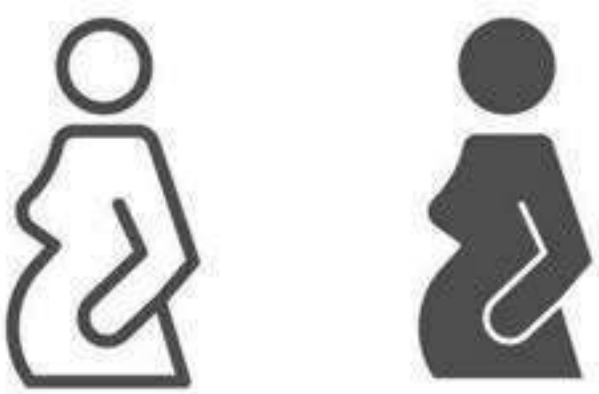


ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES REPORTADAS EN SIEPVAN



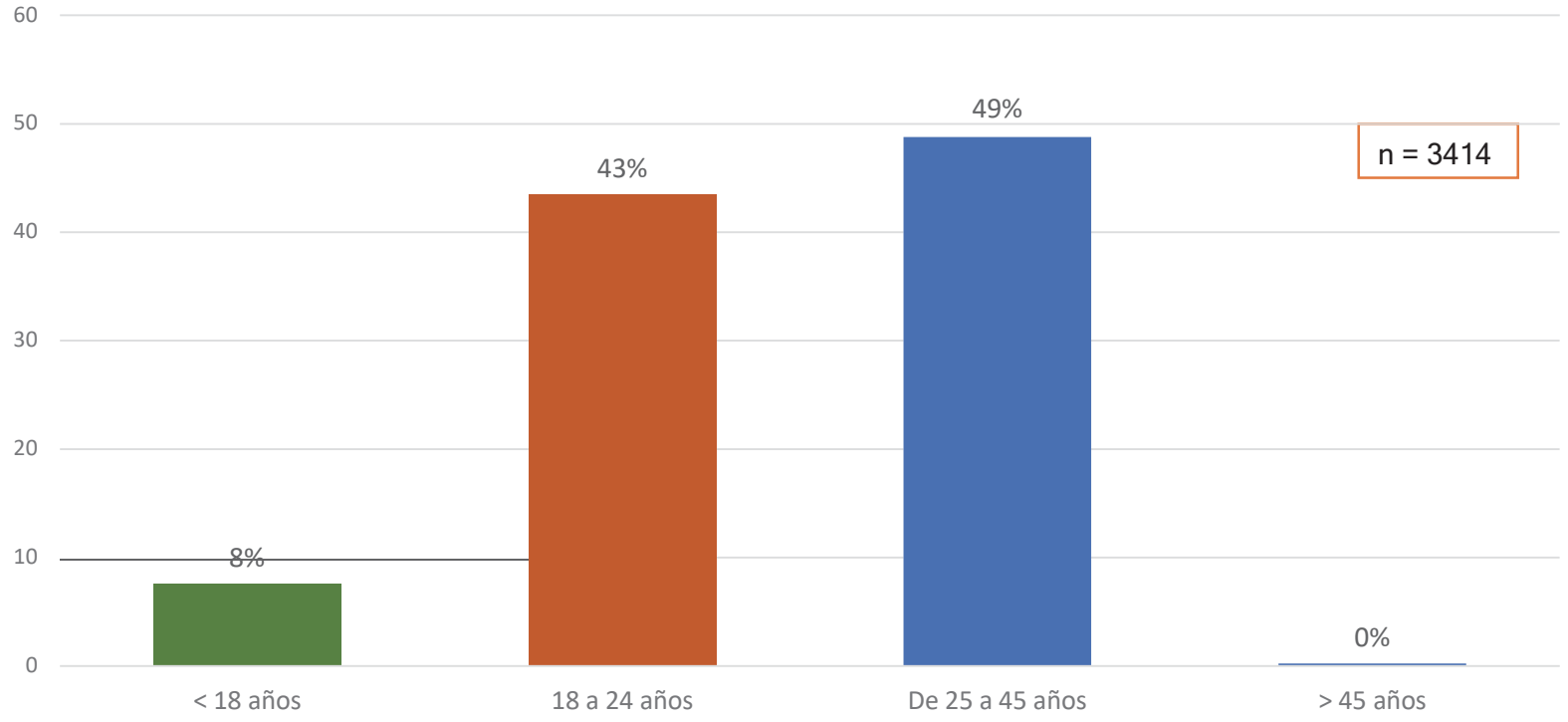
TOTAL DE GESTANTES
3414

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

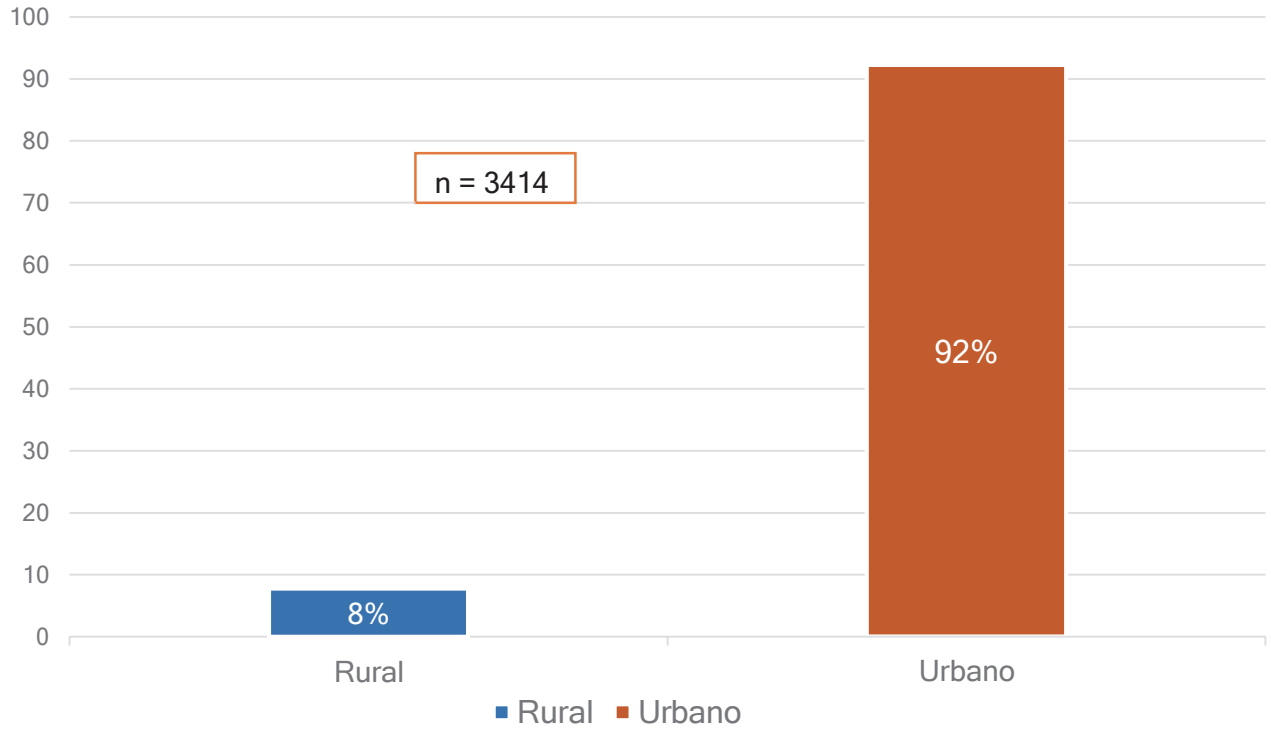


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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



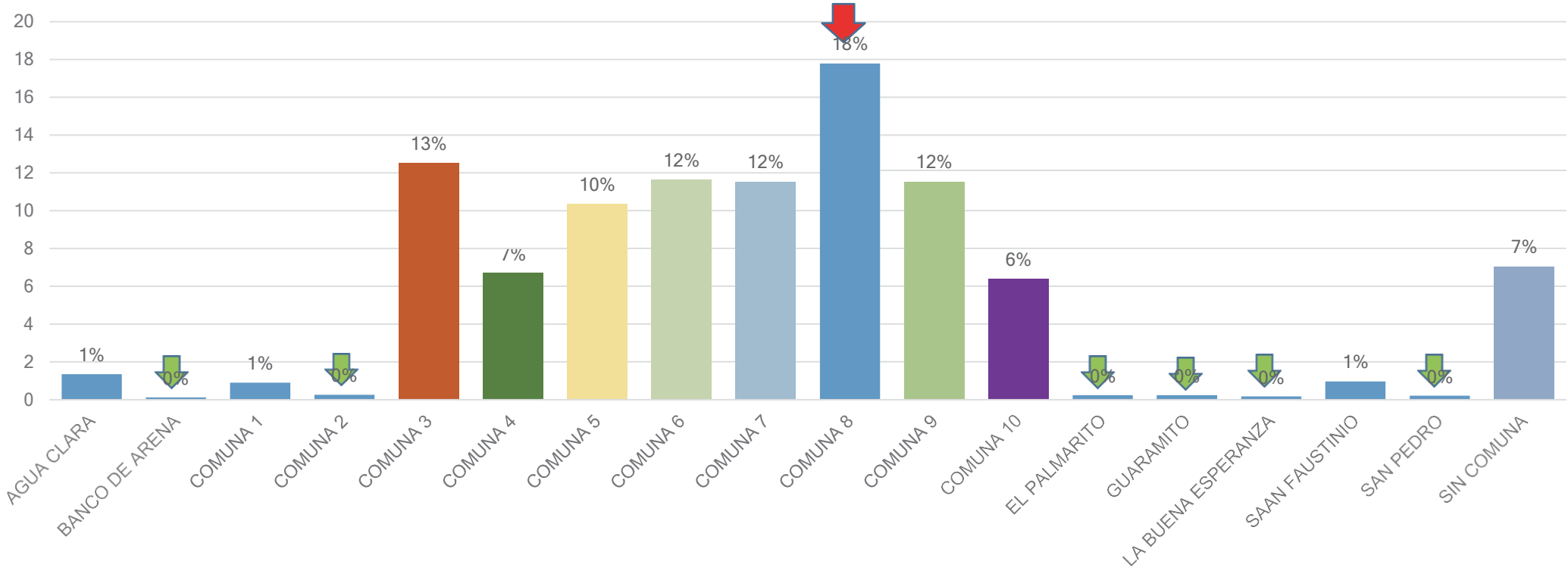
Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

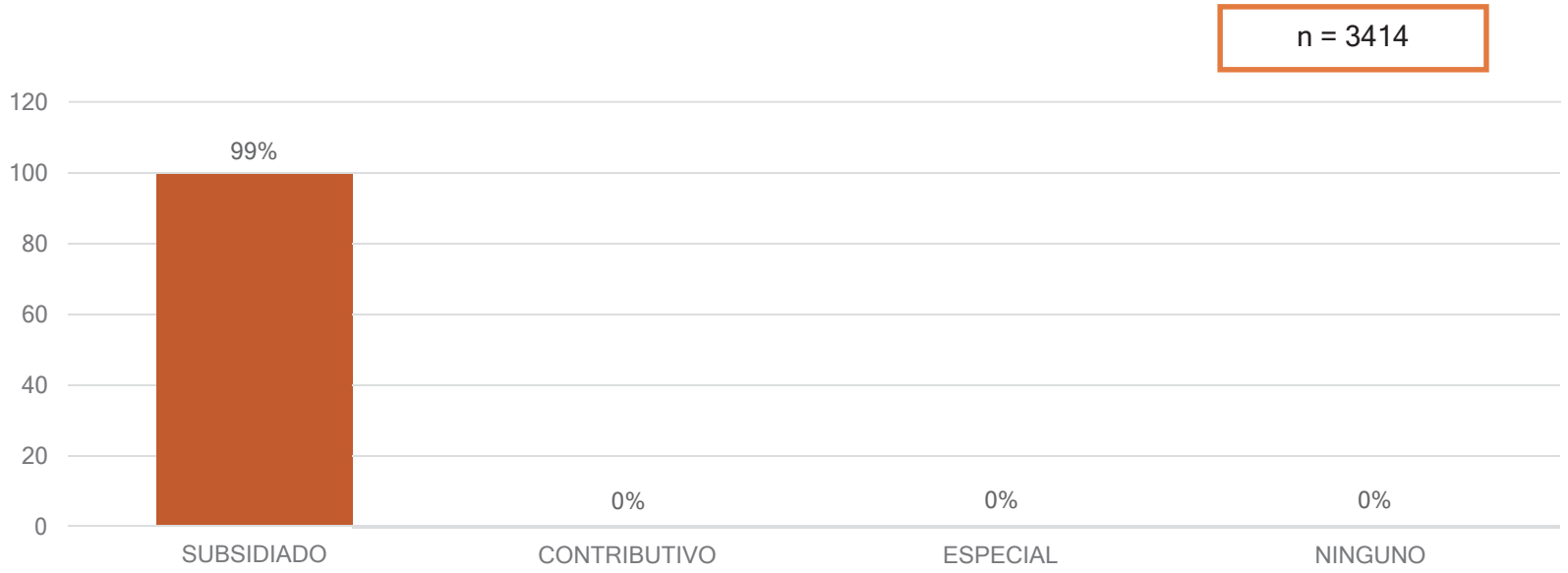


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

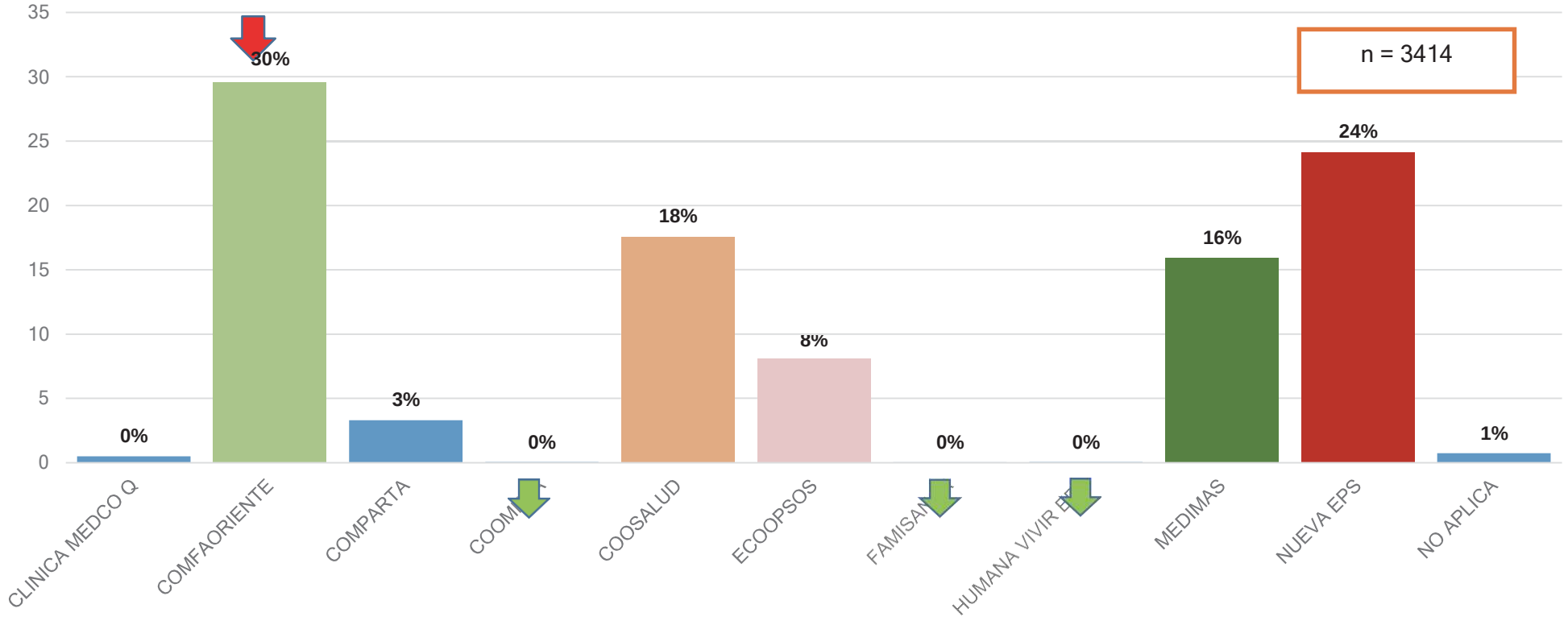


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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.

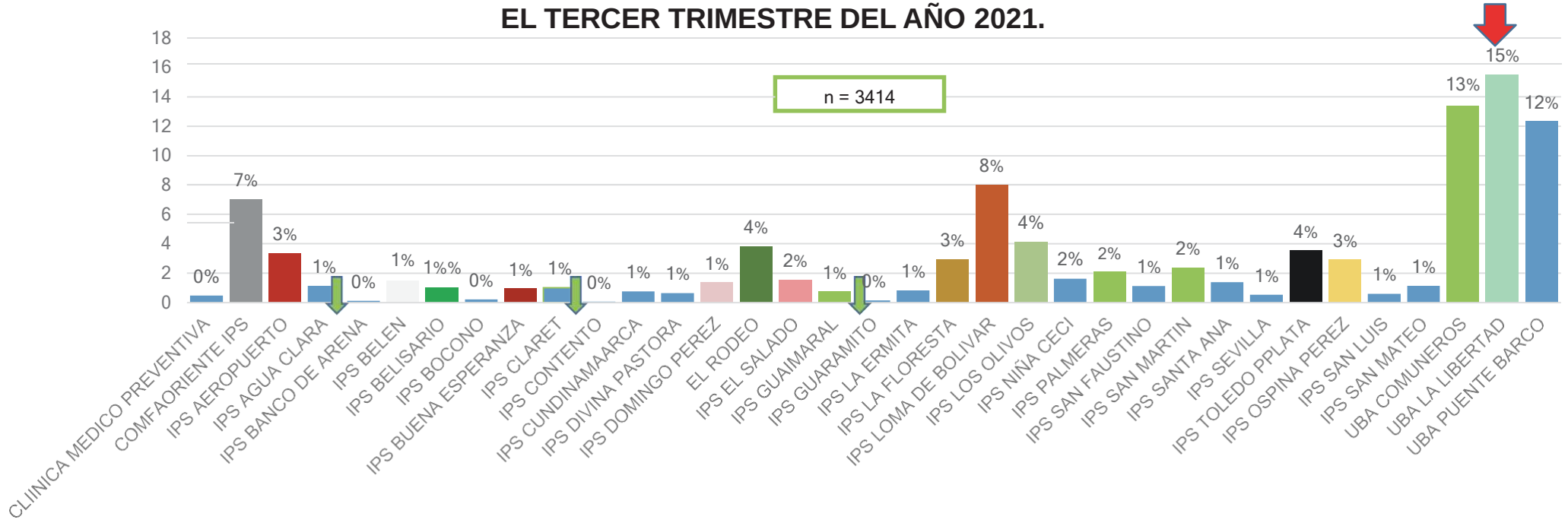


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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.

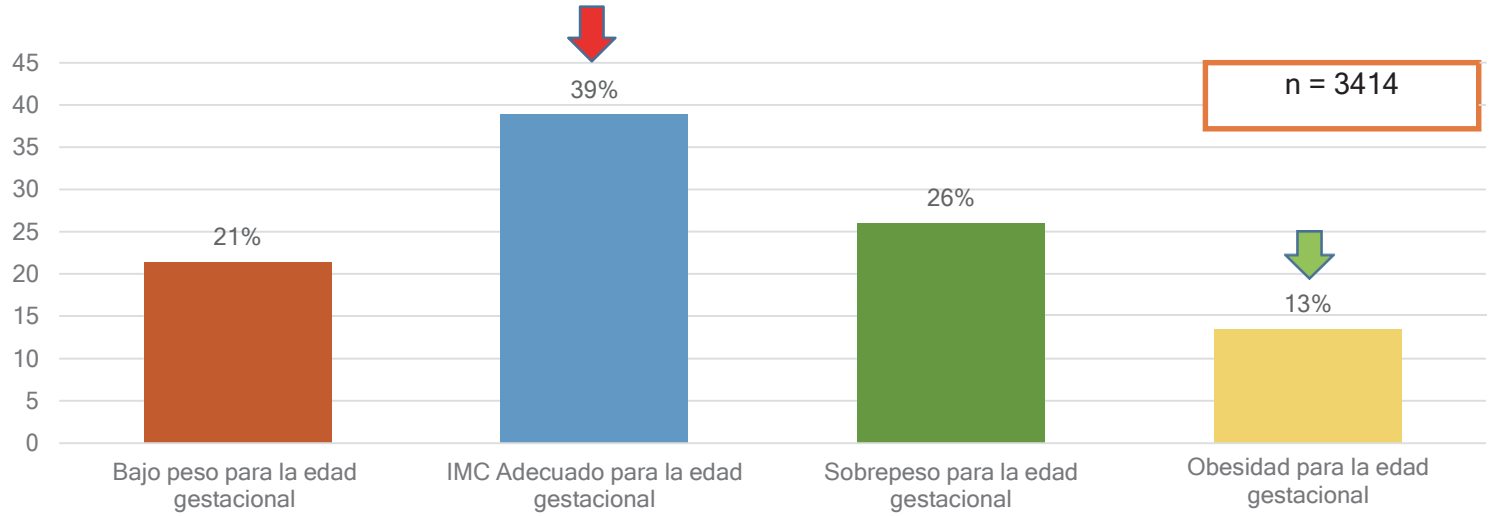


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

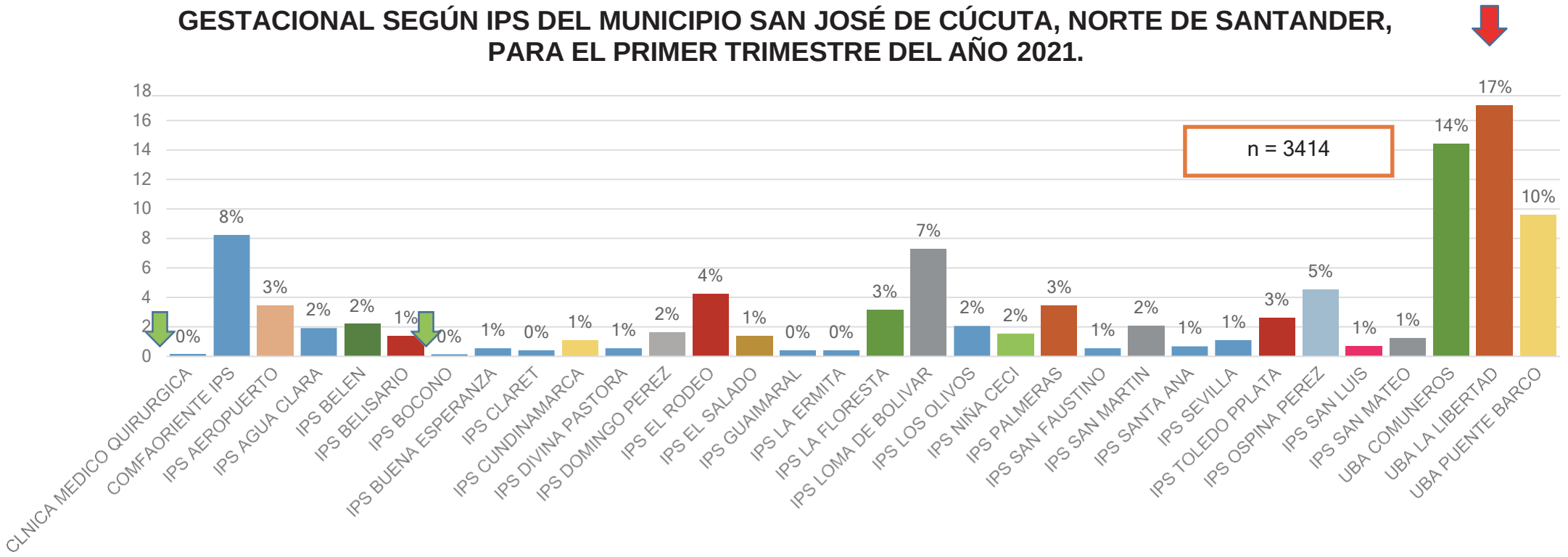


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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.

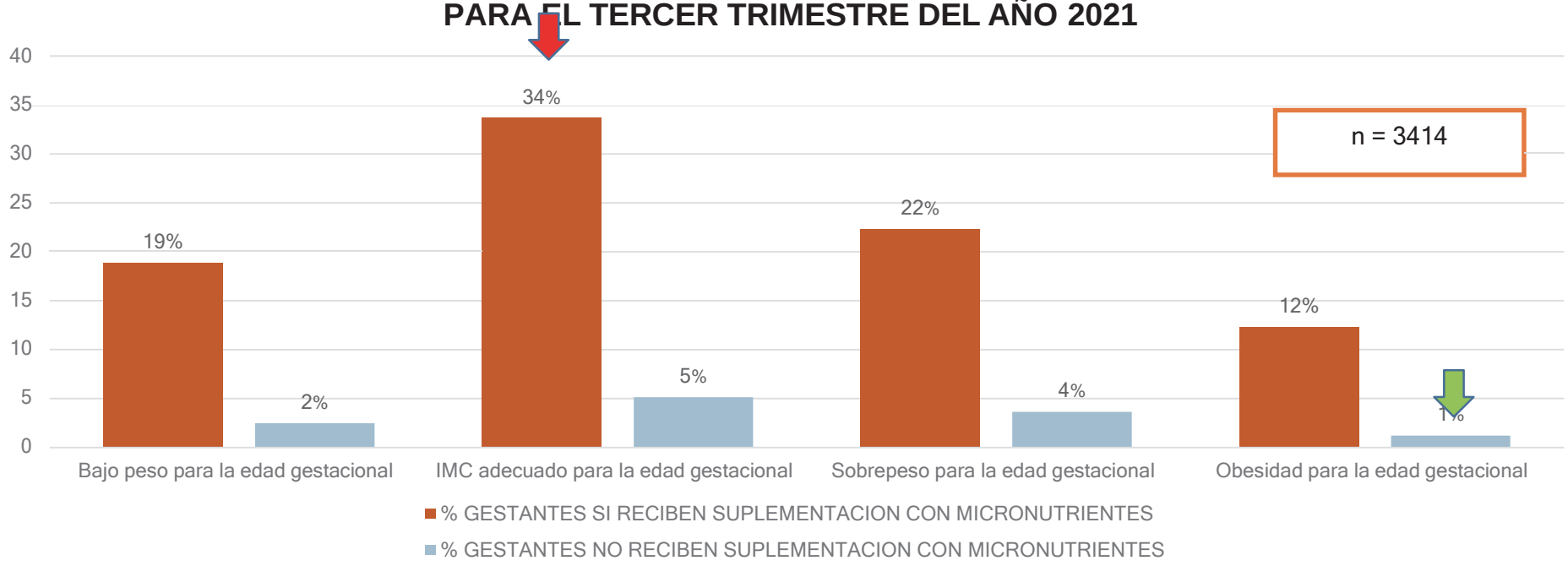


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

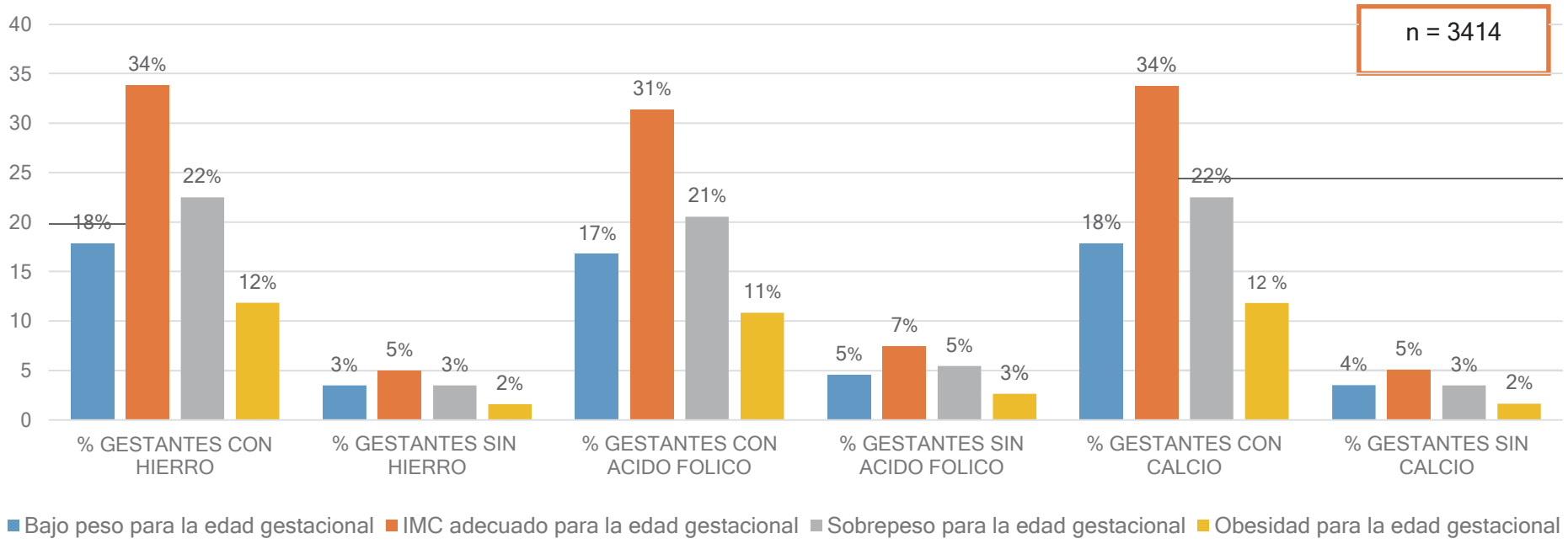


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

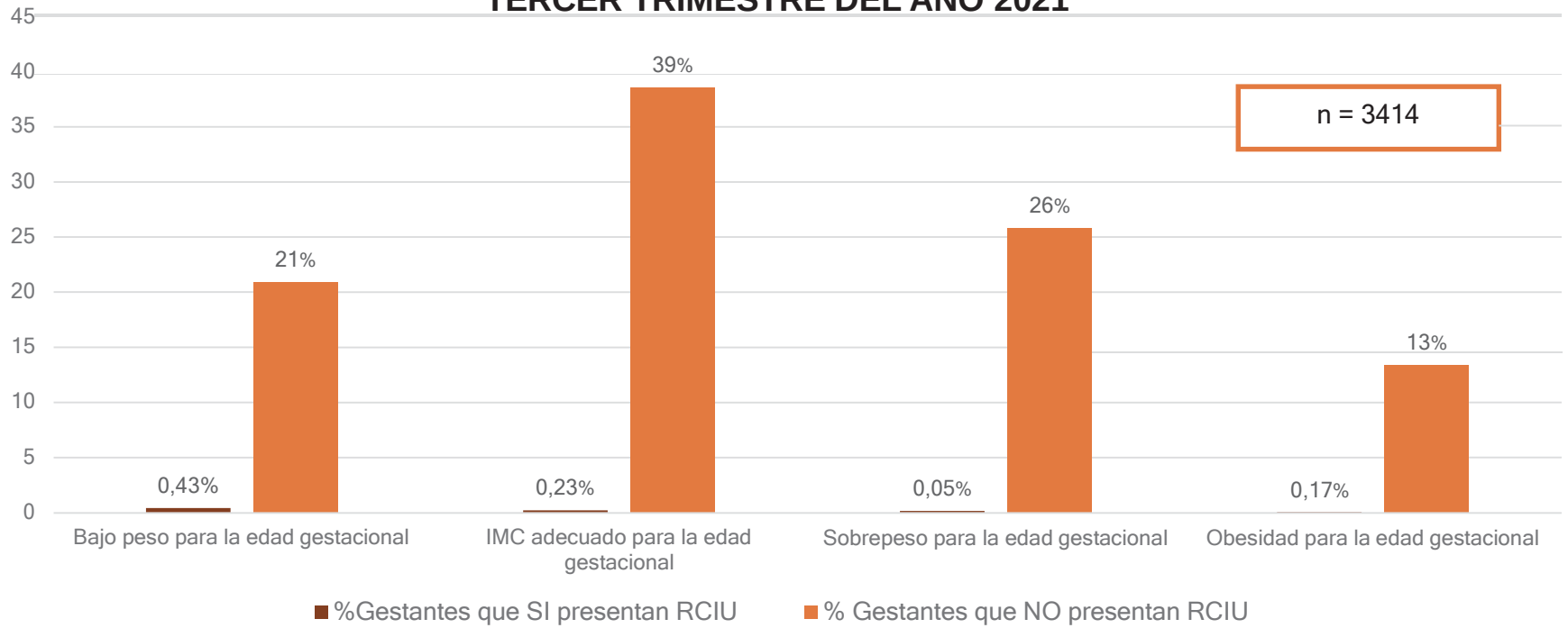


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

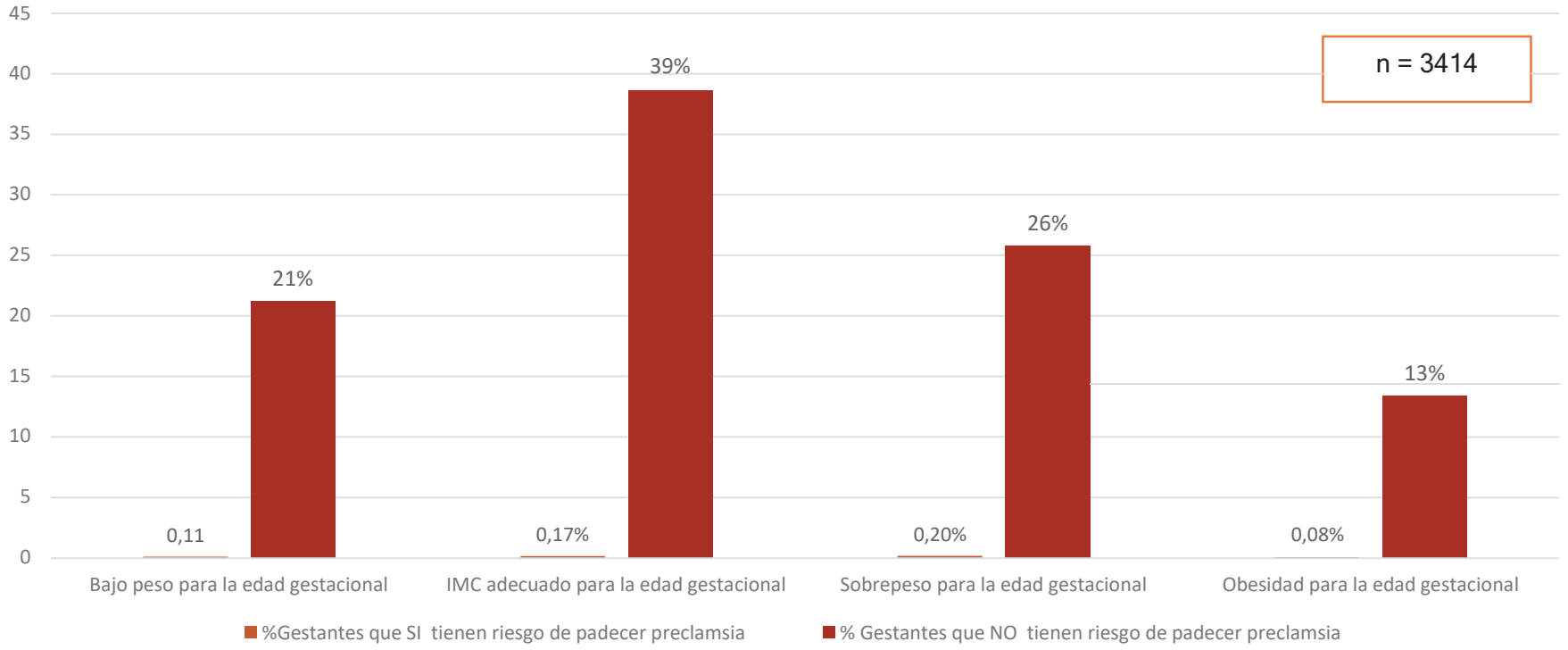


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

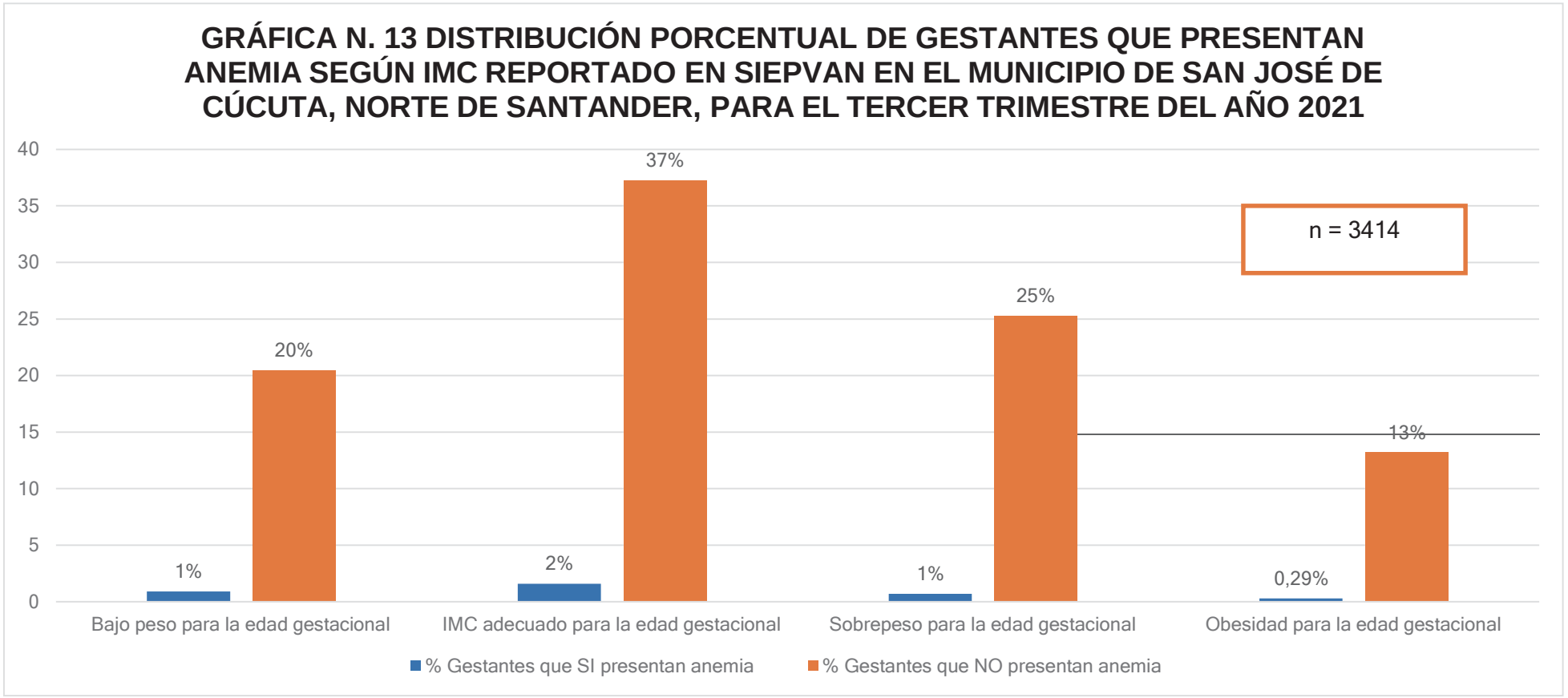
GRÁFICA A N.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GESTANTES CON RIESGO DE PADECER PREECLAMPSIA SEGÚN IMC REPORTADO EN SIEPVAN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021



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

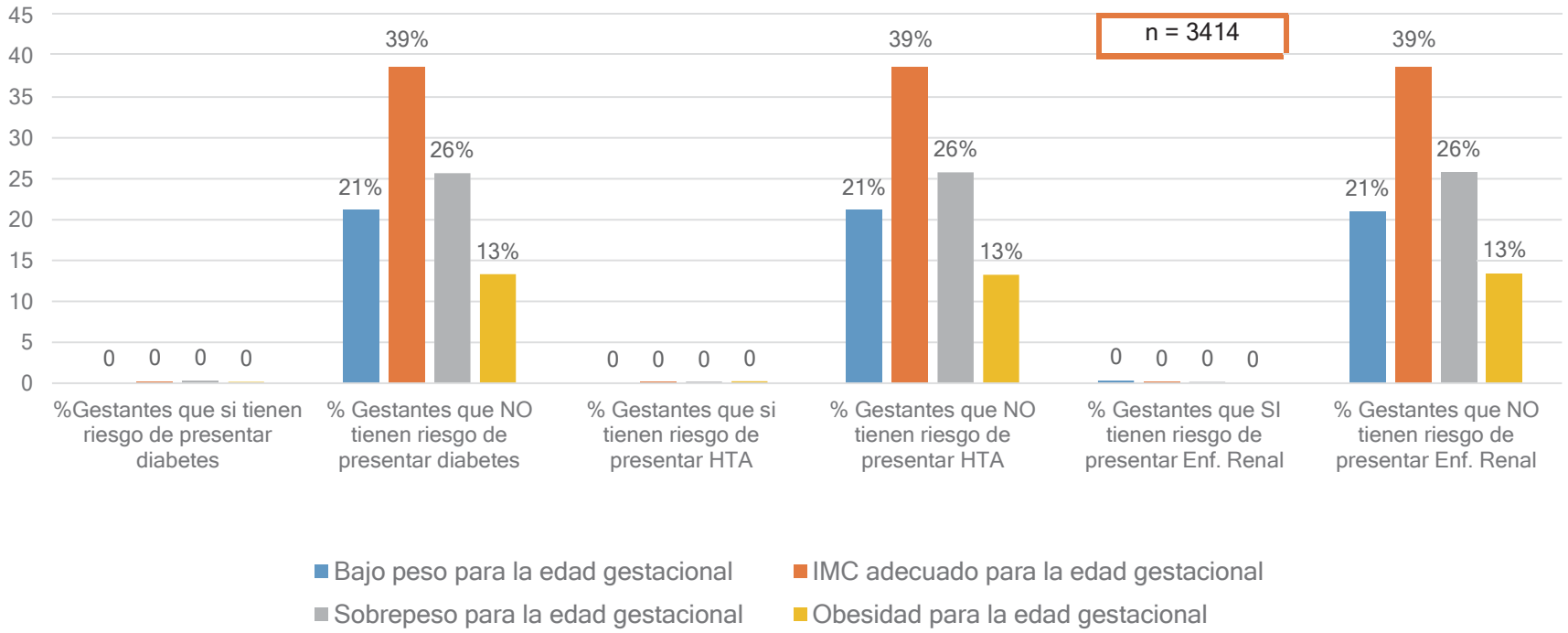


Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

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

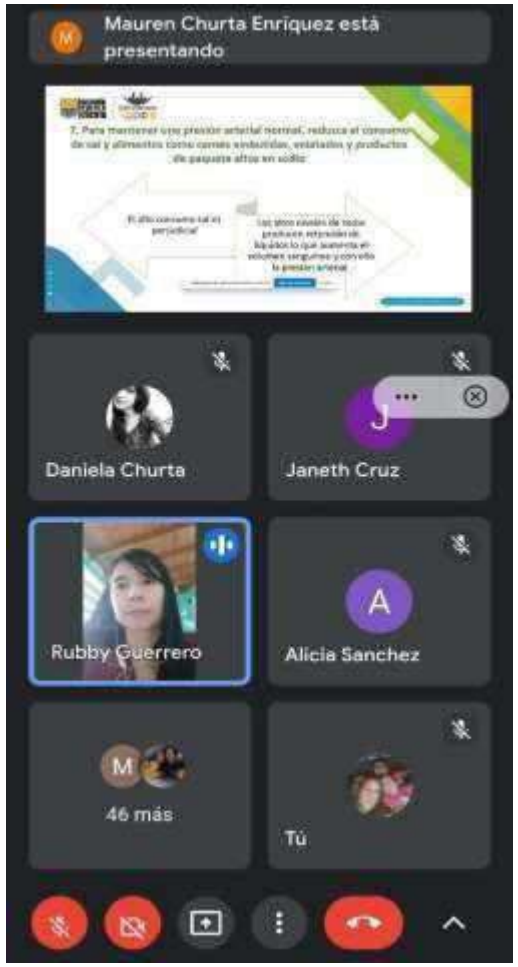


Imagen N° 1. Tomada por Luz Dary Ropero/10/09/21 /google meet/ Capacitación hábitos y estilos de vida saludable



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 LACTANCIA MATERNA MADRES FAMI



Imagen N° 1. Tomada por Luz Dary Ropero/24/09/21 /google meet/ Capacitación generalidades de lactancia materna

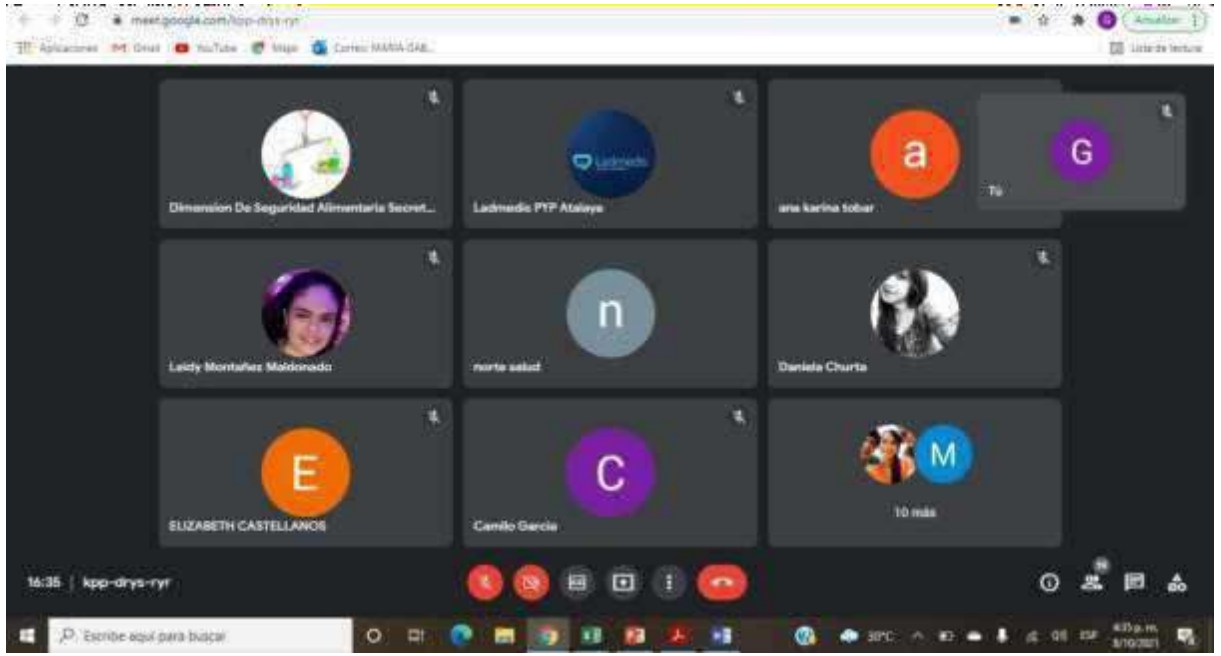


Imagen N° 2. Tomada por Luz Dary Ropero/24/09/21 /google meet/ Capacitación generalidades de lactancia materna

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

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

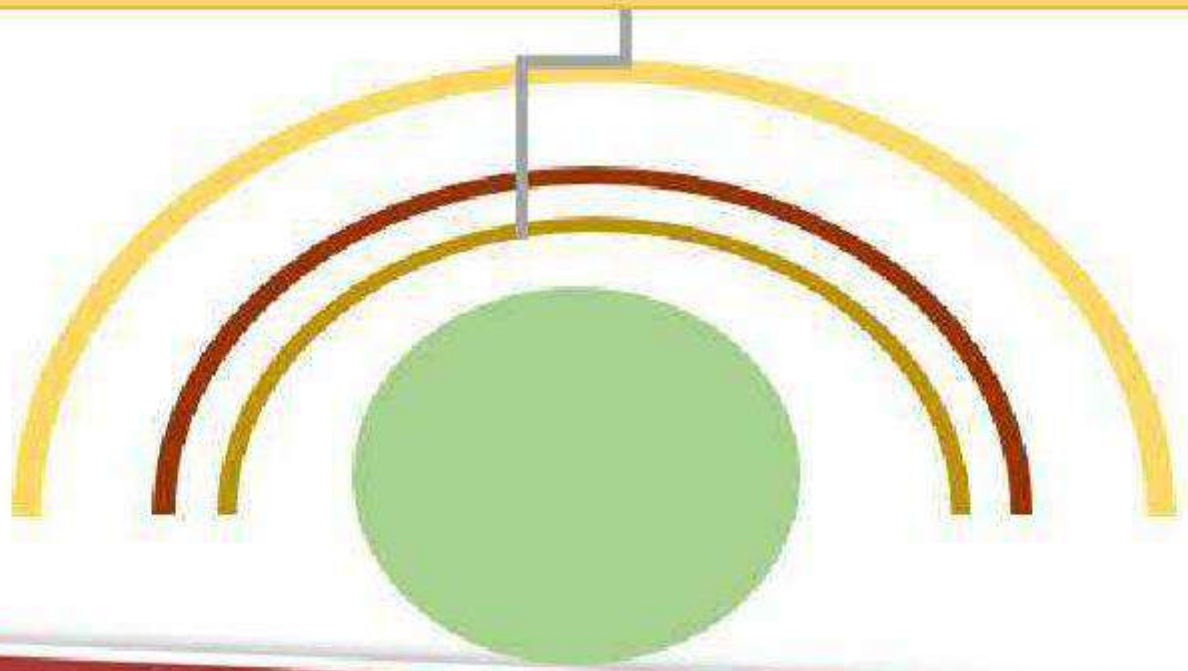
1. DIAGRAMA ESQUEMATICO
2. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE GESTANTES
3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL
4. PLANES EDUCATIVOS
5. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
6. FORMATOS E INSTRUCTIVOS



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

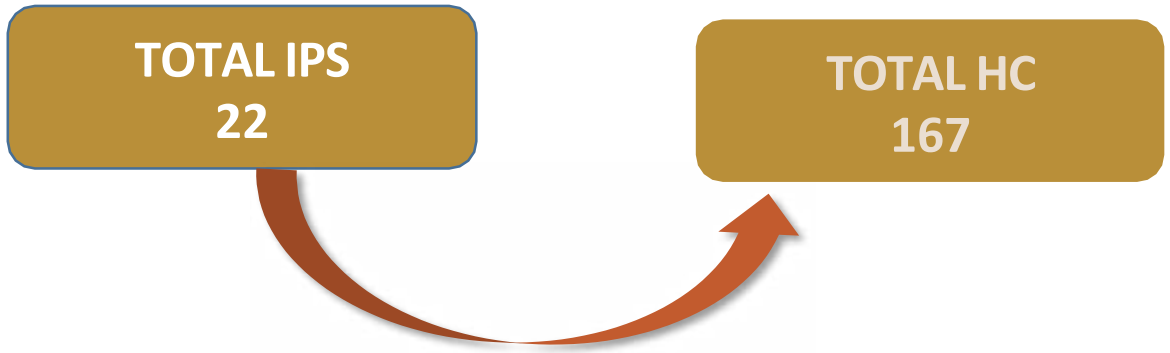
16,17,19,22, 24	Jornada mañana y tarde	IPS SAN FAUSTINO	VISITA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE IMSALUD
		IPS SANTA ANA	
		IPS BOCONÓ	
		IPS BUENA ESPERANZA	
		IPS CUNDINAMARCA	
		IPS DOMINGO PEREZ	
		IPS DIVINA PASTORA	
		IPS EL RODEO	
		IPS EL SALADO	
		IPS LA FLORESTA	
		IPS LOS OLIVOS	

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	GESTIÓN 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	GESTIÓN 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!

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!

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!

CAPACITACION ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “LACTANCIA ES AMOR” PROMONORTE IPS







Imagen N°1. Mauren Churta/ 22 octubre/ Promonorte/ Capacitación de la estrategia Lactancia es amor



Imagen N°2. Mauren Churta/ 22 octubre/ Promonorte/ Capacitación de la estrategia Lactancia es amor

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

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

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

ASUNTO

PARTICIPANTES

INVITADOS

AUSENTES

AGENDA

Dirección Palacio Municipal Calle 11 #5-39 / PBX 5823939 / Cúcuta - Colombia

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
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





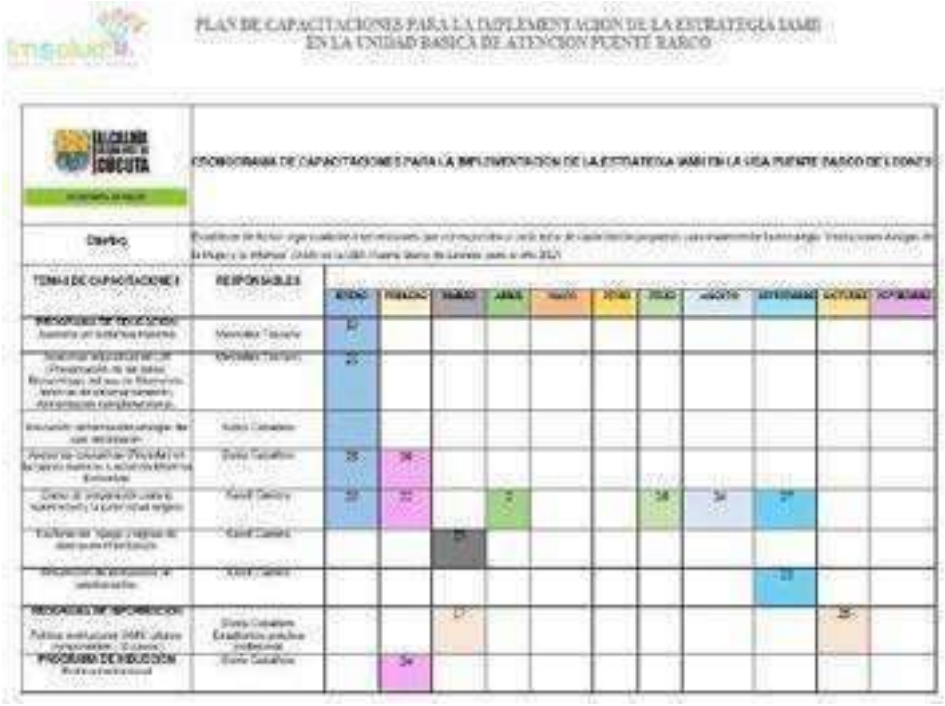






ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS ESTRATEGIA IAMII


PLAN DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMII EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION PUENTE BARCO

UBA PUENTE BARCO DE LEONES



UBA COMUNEROS


Cúcuta 2020: Una Estrategia de Todos

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

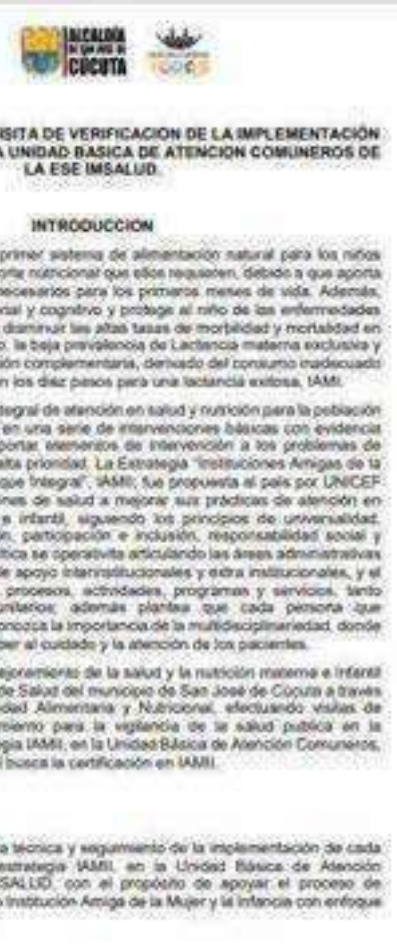
VISITA DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)
FORMATO DE AUTOAPRECIACION PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CUCUTA

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 malnutrición 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 (..) 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 incluye 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 IAMI 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", IAMI; 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 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 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%	33%	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	33,3%	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33,3%	91,3%
UNIDAD BASICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33,3%	91,3%
UNIDAD BASICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	33,3%	86,42%
UNIDAD BASICA 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 Palacio 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

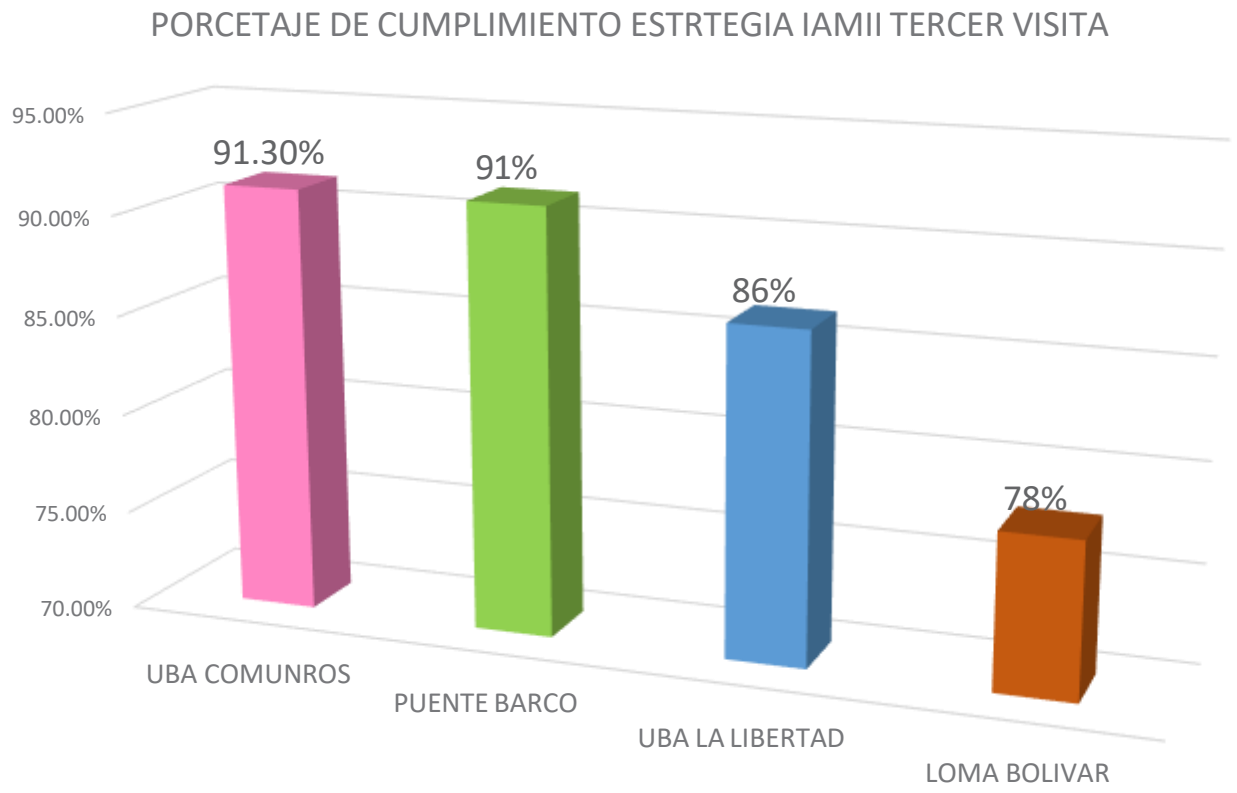
AGENDA

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!

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA (SELMA)

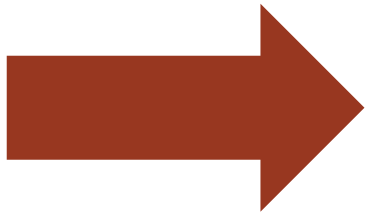
OBJETIVO

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



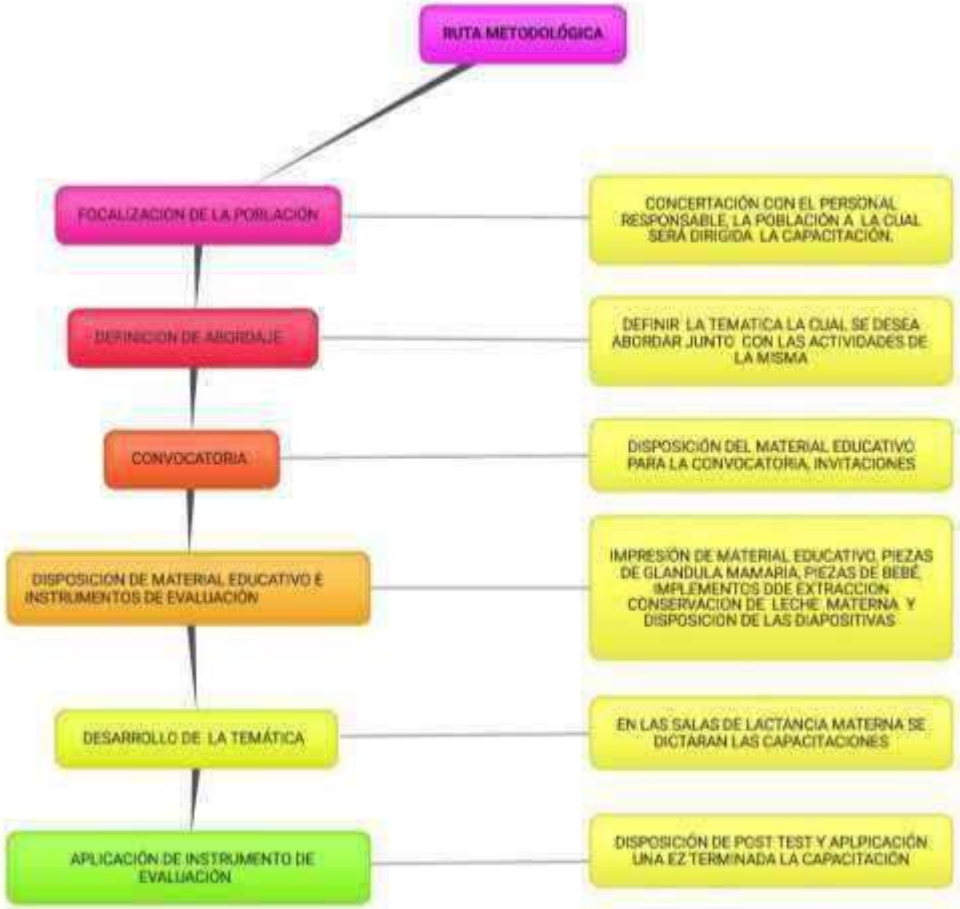






ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

Formando líderes para la **construcción** de un nuevo **país en paz**