



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI -

LINEAMIENTOS

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

Y

**FORMULARIO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES
DE SALUD
HOSPITALARIAS y AMBULATORIAS**

Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Bogotá, D.C.,

Enero 2011



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

VERSIÓN	FECHA	NATURALEZA
001	Agosto de 2007	Creación
002	Mayo 2008	Versión ajustada
003	Febrero 2010	Versión ajustada
004	Enero 2011	Versión ajustada



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Presentación del Documento Lineamientos para la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

Para el Ministerio de la Protección Social, MPS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, es muy grato poder presentar al país los nuevos lineamientos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI, que ayudarán a las instituciones de salud, al personal de salud y a los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Milenio.

El trabajo que hoy presentamos es el fruto de varios años de trabajo conjunto entre el Ministerio de la Protección Social, MPS, las entidades territoriales de salud, ONG y organizaciones de la sociedad civil y del medio académico, que han venido trabajando en la Iniciativa IAMI desde sus inicios en 1991. Como resultado de ello, el país cuenta hoy con unos criterios globales más integradores y pertinentes para la atención integral de los procesos de atención en los diversos momentos del ciclo vital como la gestación, el parto, el periodo neonatal y el de crecimiento y desarrollo, dentro de los parámetros de la normatividad establecida por el MPS y dentro del marco de los derechos de la mujer y la infancia.

De una manera muy resumida y bajo el riesgo de ser esquemáticos, podemos decir que en Colombia la Estrategia IAMI ha tenido tres momentos históricos. El primero, que se inició en 1990 con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños presentada por OMS/UNICEF a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, dirigida a fomentar la práctica de la lactancia materna como la forma óptima de alimentación de recién nacidos y niños menores de 2 años. Fue un periodo que abarcó cerca de una década y permitió importantes avances en la recuperación de esta valiosa práctica natural de alimentación infantil. El segundo momento se revela como un periodo de transición que permite avanzar en la interrelación y la conjugación de acciones y actores en cada uno de los pasos donde se desarrolla la estrategia. Vale decir, que la dinámica misma de la Iniciativa puso de manifiesto que se trataba de una herramienta articuladora de acciones, programas y proyectos, ya que el personal de salud que ayuda y orienta a las madres en la preparación para la lactancia materna en los momentos de la gestación, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y los dos primeros años de vida, es el mismo personal que tiene la responsabilidad de orientar y ayudar a las madres y sus familias en la planificación familiar, en la preparación de la gestación y el conocimiento de los signos de alarma que pueden presentarse, en el momento del parto, la atención al recién nacido y el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. Este periodo estuvo marcado por profundas reflexiones, intensos debates para la integración de programas y acciones, constantes esfuerzos para la revisión, ajuste y homologación de criterios, todo lo cual constituyó un proceso enriquecedor de



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

aporte al conocimiento, de recuperación de experiencias y de trabajo en equipo, que concluye con un replanteamiento de los diez pasos o componentes de la nueva Estrategia IAMI con enfoque integral y de derechos humanos que hoy se presenta, y con la cual se pretende inaugurar una nueva etapa o momento de la estrategia, que brinde más y mejores herramientas para la atención con calidad, continuidad e integralidad de las madres, niñas y niños del país.

Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, **la integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, **la continuidad de la atención** que se brinda en el hospital con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, **la óptima calidad de la atención** dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia.

Hacemos una cordial invitación a los equipos IAMI institucionales y comunitarios a poner en marcha este instrumento y a seguir perfeccionándolo hasta convertirlo en un modelo exitoso de atención en salud, que garantice atención pertinente, oportuna y de excelente calidad, a madres, recién nacidos, niñas y niños pequeños, sin interrupción de las acciones que brindan las instituciones con las que se llevan a cabo en los hogares y en la comunidad. De ahí la importante y necesaria articulación con otras estrategias como AIEPI y con el trabajo de los grupos comunitarios de apoyo.

El reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa el cabal cumplimiento de estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados en la integralidad de acciones, en el *continuum* de cuidados tanto al interior de las instituciones de salud como los que se prestan en los hogares y las comunidades, y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos.

Diego Palacios Betancourt
Ministro de la Protección Social

Paul Martin
Representante de UNICEF



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

- IAMI -

DIEZ PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN IPS HOSPITALARIAS Y AMBULATORIAS DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA.

PASO 1: Voluntad política institucional	Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.
PASO 2: Preparación técnica, conceptual y práctica en salud y nutrición del personal de la institución	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 institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.
PASO 3: Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias.	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.
PASO 4: Trabajo de parto y parto con calidad y calidez.	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.
PASO 5: Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre-hija-hijo.	Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

	registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.
PASO 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna	Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.
PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento	Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.
PASO 8: Atención Integral en salud y nutrición a las niñas y los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo.	Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

<p>PASO 9: Entornos protectores y espacios amigables.</p>	<p>Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.</p>
<p>PASO 10: Continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS.</p>	<p>Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres, familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.</p>



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

¿Cómo llegar a ser acreditada como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia?

Antecedentes:

En 1989 la OMS y el Unicef a partir de la Declaración Conjunta de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna” propone los **Criterios Globales** para los Hospitales Amigos de los niños, que son un conjunto de estándares acordados a nivel internacional para evaluar los logros obtenidos en la aplicación de los Diez Pasos.

En Colombia la Iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico que responde a las necesidades del país y ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia”. Hoy, ésta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones tanto ambulatorias como hospitalarias de cualquier nivel de complejidad, y conjuga los diferentes indicadores tanto de estructura como de proceso y de resultado que son pertinentes en la atención de esta población.

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

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

Descripción General:

Los Diez Pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y los Criterios Globales que se aceptan como los estándares que las instituciones deben lograr



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

para su designación, éstos a su vez tienen indicadores de estructura, proceso y resultado que demuestran cómo se cumple cada uno de ellos.

El convertirse en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia es un proceso que se inicia con la voluntad política de las partes y a partir de allí a través de una autoapreciación, realizada por la institución de salud, se establece una línea de base de sus prácticas vigentes con respecto a los diez pasos propuestos.

Los Datos Generales tanto Ambulatorios como Hospitalarios son instrumentos estandarizados para diligenciar cada tres meses. Su importancia radica en que la IPS puede seleccionar un grupo de indicadores trazadores o claves que resultan esenciales para realizar seguimiento a la estrategia y evaluar los procesos relacionados con ésta. El aplicarse de manera periódica le permite al Comité contar de forma regular con información relevante para la toma de decisiones. El suministro de la información es responsabilidad directa de los coordinadores de programas.

Cuando el establecimiento de salud, al aplicar el formulario de autoapreciación cumple con el 100% de los indicadores de cada uno de los pasos, puede solicitar la evaluación externa, a través de la cual se califica el cumplimiento de los criterios globales en la Institución y le permite a un equipo de evaluadoras o evaluadores externos reportar su grado de avance a la autoridad competente, sea municipal o departamental, quien define a través de una reunión técnica, que se realiza con el equipo de profesionales de salud pública y calidad, su reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia e informa sobre su decisión al Ministerio de la Protección Social y Unicef, quienes reciben copia del informe respectivo y del acta que sustenta la decisión del ente local de salud. Así el ente local prepara el evento de acreditación, el cual el Ministerio de la Protección Social y Unicef avalarán con su participación activa.

¿Cómo utilizar el instrumento de autoapreciación para evaluar las prácticas de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia?

Siguiendo el principio de responsabilidad social y obedeciendo al Plan vigente de mejoramiento de la Calidad de la Atención, la institución que está trabajando en la implementación o sostenimiento de la IAMI debe monitorear sus criterios globales, medir el grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, y revisar los resultados obtenidos, frente a los esperados. Para este propósito la estrategia dispone de un instrumento llamado “Formulario de autoapreciación” que cada institución lo aplica por primera vez al iniciar el proceso, a modo de línea de base, a partir de la cual diseñará el



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

plan de mejoramiento para alcanzar el cumplimiento de cada uno de los diez pasos de la estrategia y que la llevarán al cumplimiento del 100% de los criterios globales. Este se aplicará periódicamente para hacer seguimiento y monitoreo.

Durante el proceso de implementación de la IAMI, la institución podrá utilizar el formulario de autoapreciación a modo de monitoreo, seguimiento y aún de pre-evaluación, esto es para autoevaluar su nivel de cumplimiento antes de solicitar la evaluación externa.

El diligenciamiento del formulario de autoapreciación permitirá a la institución de salud que brinda servicios maternos e infantiles habilitados con altos estándares de atención, realizar una revisión detallada de sus prácticas y compararlas con los indicadores de estructura, proceso y resultado propuestos para cada Criterio Global.

Las preguntas de este instrumento se derivan de los criterios globales, que requieren una respuesta sencilla en términos de SI, NO o NO APLICA, según sea el caso: esta evaluación inicial conducirá al análisis de las prácticas, para que a partir de este primer diagnóstico institucional, la IPS elabore un plan de mejoramiento (ver Anexo 4) que permita mantener las prácticas indicadas y/o llevar a cabo los cambios necesarios para su fortalecimiento.

Cada pregunta del instrumento con respuesta negativa debe ser analizada y resuelta en el plan de mejoramiento, de tal forma que se direccionen las actividades hacia el 100% de cumplimiento en los indicadores solicitados en cada criterio global. Cada uno de los diez pasos debe estar en el 100% de cumplimiento del formulario de autoapreciación, antes de decidir la solicitud de la evaluación externa.

Ahora bien, la evaluación del grado de cumplimiento de la IAMI es un proceso externo a la institución que de comprobar el logro en los estándares de los diez criterios globales, permite acreditar a la IPS como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. Se trata de una distinción honorífica que acredita a la IPS a nivel nacional e internacional, como una institución modelo de atención con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, garante de los derechos de las mujeres y la infancia, con lo cual contribuye al mejoramiento de su calidad de vida y a la reducción de las trampas de la pobreza, entre otros propósitos.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Descripción del proceso de Evaluación Externa en la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

La evaluación externa es a la vez una herramienta sistemática que le permite al país conocer los resultados de la implementación y desarrollo de sus políticas y estrategias de salud pública y nutrición. A estos propósitos, las entidades territoriales deben planificar dentro de sus acciones los procesos de evaluación externa de sus IPS y asignar los recursos necesarios que permitan la culminación exitosa de este proceso invaluable para el desarrollo infantil temprano y el progreso del país.

El propósito de una evaluación externa es verificar cómo se desarrolla el proceso y reconocer los logros obtenidos. Así mismo, sirve para hacer sugerencias prácticas sobre cómo introducir algunas mejoras en caso de que sea necesario. Es decir, que la evaluación es una oportunidad para tener una mirada externa de las instituciones, y para que a su vez, ellas se reconozcan como portadoras de deberes y garantes de derechos incluyendo los de información, educación, intimidad, salud, nutrición, nombre, nacionalidad, inclusión, no discriminación, participación y toma de decisiones, entre otros.

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

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

La evaluación consta de varias etapas para las cuales se cuenta con instrumentos de evaluación estandarizados, que se describen a continuación:

1. **Etapla previa a la visita:** Un mes antes de la fecha de la visita programada de evaluación externa el equipo de evaluadores (as) recibe el material de consulta que le permite conocer la institución a evaluar. Es durante esta etapa que se realiza la revisión de la documentación de los procesos IAMI establecidos en la institución (datos generales de la institución, política institucional, resolución de



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

comité IAMI, plan de capacitación que incluye los programas de inducción para todo el personal que ingrese a la institución por primera vez tanto administrativo como asistencial, incluyendo a estudiantes, si la institución cuenta con ellos, el programa de información para personal logístico, los programas de educación para las gestantes y sus familias, madres, padres y cuidadores, los grupos y las redes de apoyo y el programa de capacitación para el personal de salud, los cronogramas, flujogramas, protocolos de atención y material educativo).

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

Finalmente las IPS que son acreditadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia deben mantener su modelo de atención con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, para lo cual es relevante planear y ejecutar una estrategia de sostenimiento de los estándares alcanzados, que les permita cada cinco (5) años renovar su compromiso con la salud y nutrición materna e infantil de sus usuarias y usuarios. Es por esto que deberán programarse para ser acreditados nuevamente cada cinco (5) años.



Libertad y Orden

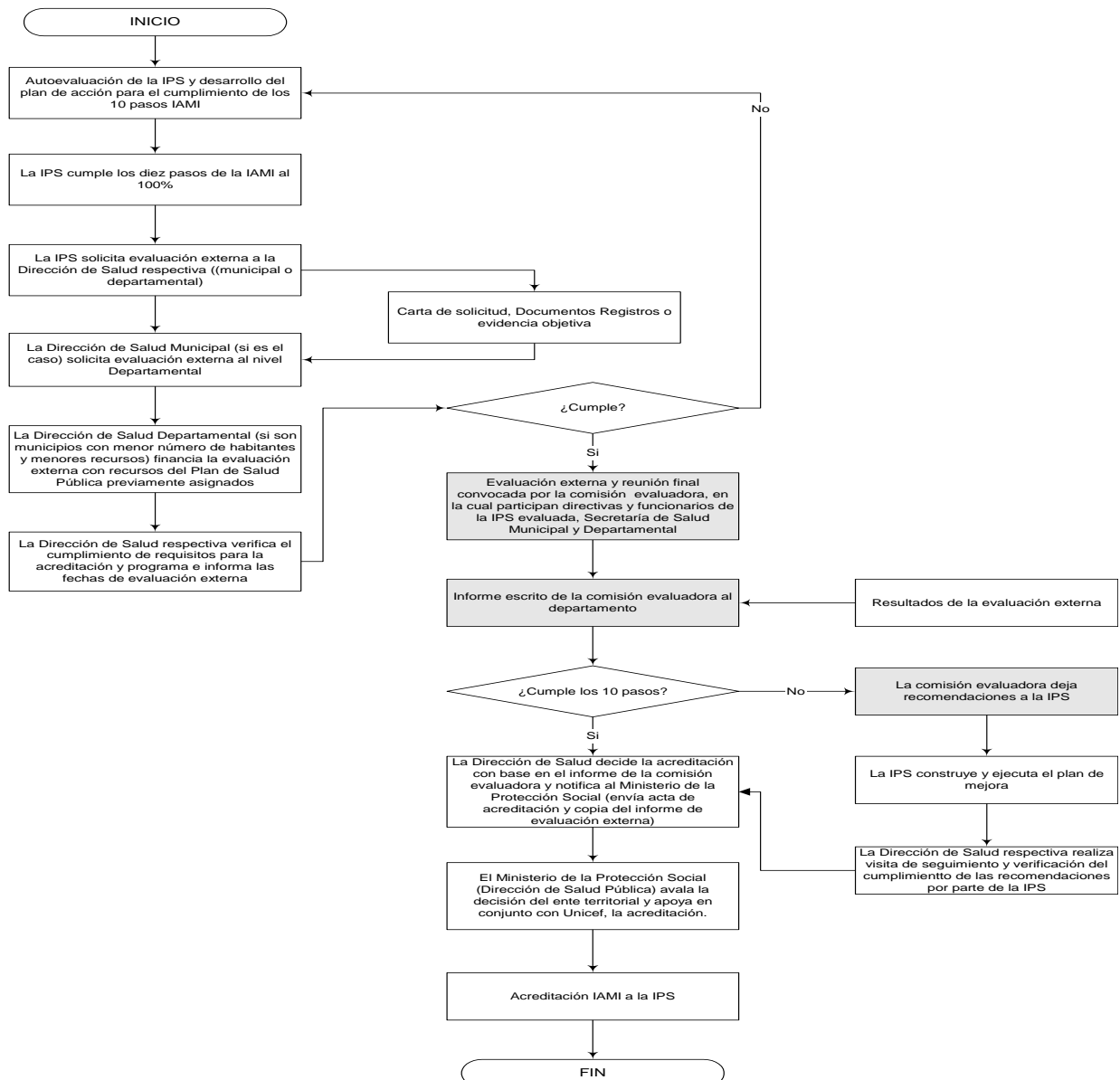
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

13

Flujograma de implementación y evaluación externa de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.





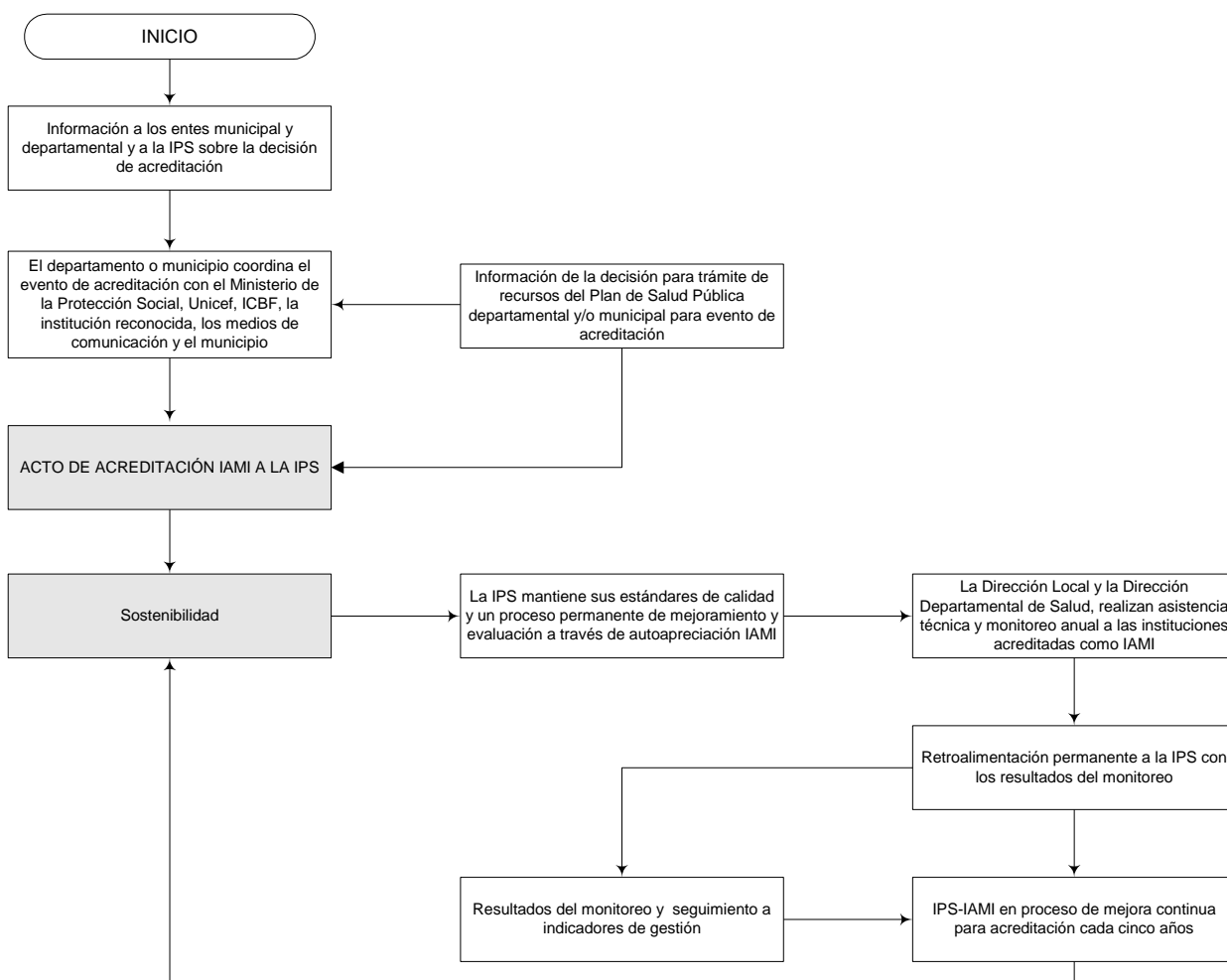
Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Flujograma de reconocimiento público, monitoreo y sostenibilidad de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA - IAMI -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN (PARA INSTITUCIONES AMBULATORIAS) Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad, municipio o región: _____

Departamento: _____

Nombre del Director o Gerente de la Institución

Nombre del coordinador del comité IAMI

Tipo de Institución: Pública: _____ Privada: _____

Docente-asistencial _____ Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de complejidad: _____



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Datos de población:

Distribución de la Población				Población Asignada			Población Atendida		
Grupos de Edad	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total									
0-4 años									
5-9 años									
10-14 años									
15-19 años									
20-24 años									
25-29 años									
30-34 años									
35-39 años									
40-44 años									
45-49 años									
50-54 años									

Fuente:

Los datos de población general deben reportarse de acuerdo con la información suministrada en el último censo del DANE o algún censo local que permita establecer esta información.

Los datos de población atendida corresponden a la información del último año

I. Atención Prenatal ¹

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Edad de la gestante	Edad gestacional al ingreso al control o consulta prenatal en esta institución	Total gestantes atendidas
10-14 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
15-19 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	

¹ En los casos en los cuales las actividades relacionadas con las estadísticas solicitadas no son de competencia por el nivel de complejidad de la IPS debe diligenciarse el campo correspondiente con las iniciales NA, que significan No Aplica. Sin embargo es importante aclarar que todos los puntos diligenciados en el presente instrumento, incluyendo los NA, serán verificados por el equipo de evaluadores externos durante la visita oficial de evaluación.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

20-34 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
35 o más años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
Total		
Total de gestantes atendidas de primera vez en odontología		
Total de gestantes atendidas en el curso de preparación de la maternidad (psicoprofiláctico)		
Total de gestantes que recibieron micronutrientes		
Total de gestantes que recibieron la vacuna Td		
Total de gestantes que recibieron asesoría pre prueba de VIH		
Total de gestantes a las cuales se les realizó la prueba para VIH		
Total de gestantes que recibieron asesoría post prueba de VIH.		
Total de gestantes VIH positivas atendidas de primera vez en el control prenatal		
Total de gestantes atendidas por primera vez a quienes se les realizó la serología		
Número de gestantes con sífilis.		
Nº de casos de sífilis congénita		
Total de gestantes de alto riesgo atendidas de primera vez en control prenatal.		
Total de gestantes atendidas con diagnóstico de bajo peso		
Total de gestantes atendidas con diagnóstico de sobrepeso		
Total de gestantes atendidas con diagnóstico obesidad		
Total de gestantes atendidas en control prenatal que se remitieron a un nivel de mayor complejidad		
Oportunidad de controles prenatales y/o citas para atención de las gestantes		
Tiempo promedio (en minutos) transcurrido entre la entrada a la institución y la atención de la gestante		
Total de gestantes activas (incluye las antiguas y nuevas)		



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

II. Atención posparto

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Nº de controles posparto realizados en los primeros 7 días	
Nº de consultas de primera vez realizados a las y los recién nacidos	
Nº de madres atendidas por dificultades con la lactancia materna	
Nº de consultas de planificación familiar de posparto atendidas por primera vez	

III. Información sobre la alimentación de niñas y niños menores de seis meses:

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Grupo de edad	Total de niñas y niños atendidos	Nº de niños y niñas con Lactancia materna exclusiva ²	Nº de niños y niñas que no reciben lactancia materna	Nº de niñas y niños que utilizan biberón con alimentación artificial
Entre 0 y 29 días				
Entre 30 y 59 días				
Entre 60 y 89 días				
Entre 90 y 119 días				
Entre 120 y 149 días				
Entre 150 y 180 días				

Fuente: _____

IV. Información sobre atención integral en salud de los niños y niñas:

A. Atención en control de crecimiento y desarrollo:

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

² Niños y Niñas con Lactancia Materna Exclusiva: Se refiere a aquellos niños y niñas que sólo reciben lactancia materna, sin incluir aguas, caldos, jugos ni ningún alimento diferente. Se acepta que los lactantes reciben suplementos vitamínicos y/o medicamentos.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

CRITERIOS	TOTAL
Nº de niñas____ y niños____ menores de 10 años atendidos en consulta de crecimiento y desarrollo	
Nº de niños ____ y niñas ____ de primera vez	
Nº de niñas____ y niños____ menores de 1 año	
Nº de niñas____ y niños____ de 1 a 4 años	
Nº de niñas____ y niños____ de 5 a 9 años	

NO APLICA

☐

B. Atención de niñas y niños enfermos: Estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia):

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

CRITERIOS	TOTAL
Nº de consultas de urgencias y/o prioritaria en niñas____ y niños____ hasta 5 años.	
Nº de consultas de niñas____ y niños____ hasta 5 años atendidos en consulta externa (no incluye control de niño sano).	
Nº de consultas de urgencias y/o prioritaria por Infección Respiratoria Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
Nº de consultas externas por Infección Respiratoria Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años	
Nº de consultas de urgencias y/o prioritaria por Enfermedad Diarreica Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
Nº de consultas externas por Enfermedad Diarreica Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
Nº de niñas____ y niños____ hasta los 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición*, registrados en el trimestre anterior. *[Desnutrición: Se clasifica cuando el Indicador peso/edad, talla/edad o peso/talla es menor o igual del	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

CRITERIOS	TOTAL
percentil 10].	
N° de niñas_____ y niños_____ hasta los 5 años remitidos a recuperación nutricional en el trimestre anterior.	
N° de instrumentos AIEPI diligenciados en el trimestre anterior.	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA - IAMI -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN (PARA INSTITUCIONES HOSPITALARIAS) Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución

Dirección _____

Teléfono: _____

Ciudad, municipio o región _____

Departamento _____

Nombre del Director o Gerente de la Institución

Nombre del coordinador del comité IAMI

Tipo de Institución

Pública _____

Privada: _____

Docente-asistencial

_____ Otro: ¿Cuál?

Nivel de complejidad:



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Datos de población:

Población Atendida			
Grupos de Edad	Total	Hombres	Mujeres
Total			
0-4 años			
5-9 años			
10-14 años			
15-19 años			
20-24 años			
25-29 años			
30-34 años			
35-39 años			
40-44 años			
45-49 años			
50-54 años			

Fuente: _____

Los datos de población atendida corresponden a la información del último año.

Capacidad total de camas: _____

Nº de camas en el área de trabajo de parto	
Nº de sala(s) de parto	
Nº de sala(s) de cirugía para cesáreas	
Nº de camas del área de puerperio (Alojamiento conjunto)	
Nº de camas para la hospitalización recién nacidos (UCI, Unidad de cuidados intermedios, Unidad de cuidados básicos)	
Nº de camas para la hospitalización de pediatría	
Nº de camas en otras áreas para la hospitalización de madres con sus hijas o hijos	
Nº de camas de observación en urgencias pediátricas	

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

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

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

¿Cuáles? _____



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

I. Atención Prenatal ³

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Edad de la gestante	Edad gestacional al ingreso al control o consulta prenatal en esta institución	Total gestantes atendidas
10-14 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
15-19 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
20-34 años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
35 o más años	< 14 semanas	
	14 – 28 semanas	
	29 – 40 semanas	
Total		
Total de gestantes atendidas de primera vez en odontología		
Total de gestantes atendidas en el curso de preparación de la maternidad (psicoprofiláctico)		
Total de gestantes que recibieron micronutrientes		
Total de gestantes que recibieron la vacuna Td		
Total de gestantes que recibieron asesoría pre prueba de VIH		
Total de gestantes a las cuales se les realizó la prueba para VIH		
Total de gestantes que recibieron asesoría post prueba de VIH.		
Total de gestantes VIH positivas atendidas de primera vez en el control prenatal		
Total de gestantes atendidas por primera vez a quienes se les realizó la serología		
Número de gestantes con sífilis.		
Nº de casos de sífilis congénita		
Total de gestantes de alto riesgo atendidas de primera vez en control prenatal.		

³ En los casos en los cuales las actividades relacionadas con las estadísticas solicitadas, no son de competencia por el nivel de complejidad de la IPS, debe diligenciarse el campo correspondiente con las iniciales NA, que significan No Aplica. Sin embargo es importante aclarar que todos los puntos diligenciados en el presente instrumento, incluyendo los NA, serán verificados por el equipo de evaluadores externos durante la visita oficial de evaluación.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Total de gestantes atendidas con diagnóstico de bajo peso	
Total de gestantes atendidas con diagnóstico de sobrepeso	
Total de gestantes atendidas con diagnóstico obesidad	
Total de gestantes atendidas en control prenatal que se remitieron a un nivel de mayor complejidad	
Oportunidad de controles prenatales y/o citas para atención de las gestantes	
Tiempo promedio (en minutos) transcurrido entre la entrada a la institución y la atención de la gestante	

Total de gestantes activas (incluye las antiguas y nuevas)	
--	--

II. Atención del parto

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Horas/día que funciona la atención de partos	
Horas/día médico general del servicio de atención de partos. <i>(No incluye disponibilidad)</i>	
Horas/día médico gineco-obstetra del servicio de atención de partos. <i>(No incluye disponibilidad)</i>	
Horas/día laboratorio clínico	
Horas/día servicio de ambulancia	
Total de gestantes que se remitieron a un nivel de mayor complejidad para la atención del parto	
N° de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el trabajo de parto	
N° de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el parto	
Total de partos atendidos de mujeres sin control prenatal	
Total de partos atendidos de mujeres con 1 a 3 controles prenatales	
Total de nacimientos	
N° de atendidos por vía vaginal	
N° de atendidos por cesárea	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

III. Atención posparto

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

N° de controles posparto realizados en los primeros 7 días	
N° de niñas____ y niños____ nacidos en la institución y a los cuales se les realizó consulta de primera vez	
N° de madres atendidas por dificultades con la lactancia materna	
N° de consultas de planificación familiar de posparto atendidas por primera vez	

IV. Atención del recién nacido

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

N° de recién nacidos vivos niñas ____ niños____	
N° de niñas____ y niños____ con peso al nacer inferior a 2.500 gramos	
N° de niñas____ y niños____ con peso al nacer inferior a 1.500 gramos	
N° de niñas____ y niños____ a los cuales se les realizó TSH al nacer	
N° de niñas____ y niños____ a los cuales se les entregó el resultado del TSH a la madre o familiar antes de ser dados de alta de la institución	
N° de niñas____ y niños____ nacidos hijos de madres con resultado VIH (+)	
N° de niñas____ y niños____ nacidos en la institución y a los cuales se les realizó hemoclasificación	
N° de niñas____ y niños____ que tuvieron el registro civil tramitado al ser dados de alta de la institución	
N° de niñas____ y niños____ que ingresaron al programa madre canguro	
N° de recién nacidos niñas ____ niños ____ vacunados con BCG y a quienes se les entregó carné de vacunación antes de ser dados de alta de la institución	
N° de recién nacidos niñas ____ y niños____ vacunados con Hepatitis B durante las primeras doce horas de nacido y a quienes se les entregó carné de vacunación antes de ser dados de alta de la institución	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

V. Información sobre la alimentación de recién nacidos(as)

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Nº de madres con su hija-hijo atendidas en la institución y dados de alta.	
Nº de madres con su hija-hijo que practicaron lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o desde el ingreso a la institución y hasta ser dados de alta	
Nº de niñas _____ y niños _____ recién nacidos que utilizaron biberón hasta ser dados de alta de la institución	
Nº de recién nacidos atendidos en la institución que no recibieron lactancia materna antes de ser dados de alta*.	
Nº de recién nacidos a quienes se les realizó contacto piel a piel	
Nº de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna en la primera hora	
Nº de niñas _____ y niños _____ que estuvieron en alojamiento conjunto desde su nacimiento hasta ser dados de alta de la institución.	

Fuente: _____

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

VI. Información sobre la alimentación de los niños y niñas menores de seis meses:

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

Grupo de edad	Total atendidos	Nº con lactancia materna exclusiva ⁴	Nº que no reciben lactancia materna	Nº que utilizan biberón con alimentación artificial
Entre 0 y 29 días				
Entre 30 y 59 días				

⁴ Niños y Niñas con Lactancia Materna Exclusiva: Se refiere a aquellos niños y niñas que sólo reciben lactancia materna, sin incluir aguas, caldos, jugos ni ningún alimento diferente. Se acepta que los lactantes reciben suplementos vitamínicos y/o medicamentos.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Grupo de edad	Total atendidos	Nº con lactancia materna exclusiva ⁴	Nº que no reciben lactancia materna	Nº que utilizan biberón con alimentación artificial
Entre 60 y 89 días				
Entre 90 y 119 días				
Entre 120 y 149 días				
Entre 150 y 180 días				

Fuente: _____

INFORMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR:

Número de muertes maternas	
Razón de mortalidad materna	

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

INFORMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR

Número de muertes perinatales	
-------------------------------	--

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

VI. Información sobre la atención integral en salud de los niños, niñas

A. Atención en control de crecimiento y desarrollo o consulta:

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

CRITERIOS	TOTAL
Nº de niñas____ y niños____ menores de 10 años atendidos en crecimiento y desarrollo o consulta	
Nº de niñas____ y niños____ menores de 1 año	
Nº de niñas____ y niños____ de 1 a 4 años	
Nº de niñas____ y niños____ de 5 a 9 años	

NO APLICA

☐

B. Atención de niñas y niños enfermos: Estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia)

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO TRIMESTRE:

CRITERIOS	TOTAL
Nº de consultas de urgencias en niñas____ y niños____ hasta 5 años.	
Nº de consultas de niñas____ y niños____ hasta 5 años atendidos en consulta externa (no incluye control de niño sano).	
Nº de consultas de urgencias por Infección Respiratoria Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
Nº de consultas externas por Infección Respiratoria Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años	
Nº de hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
Nº de consultas de urgencias por Enfermedad Diarreica Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

CRITERIOS	TOTAL
N° de consultas externas por Enfermedad Diarreica Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
N° de hospitalizaciones por Enfermedad Diarreica Aguda en niñas____ y niños____ hasta los 5 años.	
N° de niñas____ y niños____ hasta los 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición*, registrados en el trimestre anterior. *[Desnutrición: Se clasifica cuando el Indicador peso/edad, talla/edad o peso/talla es menor o igual del percentil 10].	
N° de niñas____ y niños____ hasta los 5 años remitidos a recuperación nutricional en el trimestre anterior.	
N° de instrumentos AIEPI diligenciados en el trimestre anterior.	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI -

LOS CRITERIOS GLOBALES

RESUMEN - PRIMER PASO

PASO 1. Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.

Criterio Global

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

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

El marco conceptual de la política debe contribuir a definir las obligaciones de la institución frente a los principales derechos humanos contenidos en la Convención de los

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Derechos del Niño, CDN, y la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW⁶, relacionados con la estrategia IAMI (a la información completa, veraz y objetiva, libre de presiones comerciales, la educación, la intimidad, la salud, el amamantamiento, la nutrición adecuada, el nombre y la identidad, la inclusión, la no discriminación, la participación y la toma de decisiones informadas).

Así mismo, es necesario incorporar a la política la perspectiva de género y el enfoque diferencial⁷, que partiendo del reconocimiento del valor ético de las diferencias constitutivas de lo humano, permita el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres⁸ en los servicios de salud, promueva la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, de alimentación y crianza y contribuya a la transformación de las relaciones entre los géneros tanto al interior de la familia como en los servicios de salud.

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

Las acciones específicas que demuestran la puesta en marcha de la IAMI son, entre otras, la planificación familiar; la educación a la gestante; la atención de la gestación con enfoque de riesgo; la prevención de la transmisión perinatal del VIH y la transmisión de sífilis congénita, la detección temprana de las anomalías congénitas; la atención con eficiencia y calidez durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio; la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna; el inicio y seguimiento de la alimentación complementaria adecuada a los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad; el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud posteriores y relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño, así como las normas

⁶ CEDAW, Por sus iniciales en idioma inglés.

⁷ El término *Diferencial*: Hace referencia al reconocimiento de las diferencias entre las personas (raza, etnia, idioma, religión, género, etc....). La perspectiva de género busca el reconocimiento de las necesidades, intereses y demandas de las mujeres y promueve la implementación de acciones que respeten, protejan y garanticen el ejercicio de sus derechos, permitiendo la toma de decisiones informadas, la autonomía sobre sus cuerpos, la atención respetuosa y de calidad en la gestación, parto y puerperio, las prácticas de crianza no sexistas y la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, entre otras. Este término también parte de reconocer las diferencias constitutivas entre hombres y mujeres, y cuestiona los modelos naturalizantes y esencialistas de la masculinidad y la feminidad que han asignado a las mujeres la responsabilidad exclusiva de las tareas reproductivas destinándolas a lo doméstico, lo interno y lo privado mientras a los hombres les corresponde lo productivo, lo externo y lo público y no se le permite expresar ternura.

⁸ Cuando se refiere a las mujeres en este punto se incluyen las trabajadoras de la IPS, a quienes se les deben garantizar también derechos como el tiempo para el amamantamiento de sus hijas e hijos y la opción de extraerse y conservar su leche en condiciones dignas, entre otros.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

nacionales que protegen la lactancia materna y reglamentan la comercialización de los alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños; la detección de los casos de malnutrición en las gestantes, niñas y niños; la atención integrada a las enfermedades de prevalencia en la infancia; y la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

Estas acciones hacen parte del quehacer de las instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales están obligadas en virtud de la Ley 1098 de 2006 y de las políticas públicas de infancia y adolescencia, de primera infancia, de lactancia materna y de salud sexual y reproductiva, con el mandato de respetar, proteger y garantizar los derechos a la salud, la nutrición adecuada, la información veraz, completa y oportuna, la educación y la participación de las madres, niñas y niños.

La política institucional se sustenta además en el marco legal del sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, el sistema de Habilitación y las normas vigentes⁹ y debe articularse por servicios al Plan de Desarrollo Institucional.

En todas las áreas de atención a gestantes, madres de recién nacidos, lactantes, niñas y niños pequeños y atención de adolescentes, se deberá publicar en lenguaje sencillo y claro, la política institucional de IAMI, relacionándola con la competencia de cada uno de los servicios de atención materna e infantil. La gerencia deberá asegurarse que todos los miembros del personal, tanto administrativo como de apoyo logístico y asistencial, la conozcan y la pongan en práctica; para esto se conformará por acto administrativo de la dirección o la gerencia, un comité responsable de la coordinación, monitoreo y control de la IAMI con el propósito de favorecer la toma de decisiones para que permita mejorar, fortalecer y mantener las acciones a favor de la salud y nutrición materna e infantil de las usuarias y usuarios.

Autoapreciación:

1.1. ¿Dispone la institución de una política escrita ¹⁰ que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI?	SI	NO
1.2. ¿En la política institucional y en la oferta de servicios, la institución reconoce a las usuarias/os como titulares de derechos, y se reconoce a sí misma como portadora de obligaciones para su cumplimiento?	SI	NO

⁹ Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Resolución 412 de 2000 y las actualizaciones de la normatividad. Plan Nacional de Salud Pública.

¹⁰ Una propuesta de resolución para plantear la política institucional para IAMI se referencia en el anexo 1 del presente documento.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

1.3. ¿La política IAMI ha sido formulada tomando como base los principios y normas de la Convención de los Derechos del Niño, CDN, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW y las políticas públicas de infancia y adolescencia?	SI	NO
1.4. ¿Incorpora la política el enfoque diferencial y la perspectiva de género 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
1.5. ¿Contempla la política actividades de promoción, protección, apoyo, prevención y atención de la salud, lactancia materna y la nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.6. ¿La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones, programas y estrategias como la planificación familiar, la educación a la gestante, la atención de la gestación con enfoque de riesgo, la prevención de la transmisión perinatal del VIH y la sífilis congénita, la detección de los casos de malnutrición en las gestantes, gestantes adolescentes y la atención con calidad y calidez durante el trabajo de parto, el parto, el puerperio, la detección temprana de las anomalías congénitas, entre otras?	SI	NO
1.7. ¿La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones y programas como la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad, así como la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, AIEPI, entre otras?	SI	NO
1.8. ¿En la gerencia y diversas áreas de prestación de servicios a madres, niñas, niños y adolescentes está expuesta la política IAMI relacionada con la competencia de cada área específica?	SI	NO
1.9. ¿La política publicada se encuentra redactada en lenguaje claro y sencillo para que sea comprendida por las usuarias y los usuarios de la institución?	SI	NO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

1.10.	¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios y grupos de apoyo?	SI	NO
1.11.	¿Todos los miembros del personal de la institución, tanto administrativo como asistencial, conocen y practican la política?	SI	NO
1.12.	¿Existe un comité que se reúne periódicamente y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO
1.13.	¿Están incluidos los 10 pasos de la IAMI en el Plan de Desarrollo o de Gestión Institucional?	SI	NO
1.14.	¿Se aplica periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política?	SI	NO
1.15.	¿La institución tiene establecidos indicadores (de gestión, de productividad, de satisfacción, entre otros) que den cuenta del cumplimiento de la política como una institución que implementa la IAMI?	SI	NO
1.16.	¿En la institución se tienen mecanismos establecidos para evaluar la sostenibilidad de la estrategia IAMI en los cuales participe el personal de los servicios de atención materna e infantil?	SI	NO
1.17.	¿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
1.18.	¿La institución desagrega la información de las actividades IAMI por sexo ¹¹ , edad, etnia, nivel educativo, discapacidad, etc.?	SI	NO

¹¹ La desagregación por sexo permite hacer análisis de género el cual evidencia el impacto diferenciado de las políticas, estrategias y resultados en hombres y mujeres, y permite tomar decisiones que favorezcan la equidad entre los géneros.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN - SEGUNDO PASO

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 institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.

CRITERIO GLOBAL

La institución debe disponer de un programa de capacitación escrito que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMI, e incorporar el enfoque diferencial con especial atención en los asuntos de género, encaminados a respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, dando pautas que contribuyan a transformar las representaciones y roles de género que perpetúan las desigualdades de poder en las relaciones entre hombres y mujeres.

En una institución IAMI todos los funcionarios de los servicios dirigidos a la niñez conocen y respetan los derechos del niño establecidos en los instrumentos de derechos humanos internacionales y nacionales como la Convención de los Derechos del Niño, CDN, la Constitución Política de Colombia y la Ley 1098, por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. En los programas de capacitación y educación a las madres y sus familias se debe hacer referencia a los instrumentos y marco que normatiza el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas.

El proceso de capacitación es liderado por el comité institucional IAMI; para ello se requiere formular un plan de capacitación escrito que será diseñado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación del formulario de autoapreciación. El plan de capacitación incluye en primer lugar, la revisión del número de funcionarios del área materna e infantil que tienen las competencias requeridas para el trabajo integral en IAMI, y del número de funcionarios a capacitar. Seguidamente conviene diseñar las actividades de información sobre la política IAMI, dirigidas a todo el personal de la institución (asistencial, administrativo y de apoyo logístico) y la forma de desarrollarlas; por otra parte, se requiere diseñar la capacitación y actualización sobre los criterios globales de la IAMI y su implementación sostenida, dirigida al equipo de salud que atiende a mujeres gestantes, madres de recién nacidos y en período de lactancia materna, niñas y niños menores de seis años.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

El plan de capacitación debe mencionar los contenidos temáticos que hagan referencia a cada uno de los criterios globales y describir de modo general la metodología a seguir. La capacitación institucional dará pautas sobre el marco de los derechos, la perspectiva de género, el enfoque diferencial y los criterios de calidad¹², integralidad y continuidad de la atención (el continuo de las acciones en la IPS y luego en el hogar y la comunidad es clave para asegurar el buen desarrollo de los niños y niñas), para que cada funcionario/a de la IPS en su respectiva área de trabajo, respete, proteja, facilite y provea las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los derechos de la mujer y la infancia.

El personal de salud deberá promover y facilitar la corresponsabilidad de los hombres en las tareas reproductivas tales como la participación del compañero en los controles prenatales y actividades educativas dirigidas a las gestantes, apoyo a la madre durante la lactancia materna, la participación en las tareas del hogar, el acompañamiento a los niños y niñas para la alimentación, el juego, la lectura y la crianza en general, todo lo cual contribuye a la transformación de los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad y a la construcción de nuevas formas de relación más equitativas al interior de las familias.

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

En la evaluación externa que se hace a la institución, se espera que más del 80% de los miembros del equipo de salud hayan recibido la capacitación en IAMI o si han trabajado menos de seis meses¹³, que hayan recibido información sobre la política IAMI. Igualmente, más del 80% del personal de salud entrevistado debe contestar correctamente las preguntas sobre la forma de poner en práctica las actividades contempladas en la estrategia IAMI.

De igual forma, en la evaluación externa el coordinador o coordinadora del comité informará que dentro del proceso de inducción institucional para el personal nuevo en la institución, se da orientación sobre la estrategia IAMI y se le capacita en la misma, dentro

¹² Atributos de la calidad como oportunidad, atención humanizada, atención personalizada, pertinencia y continuidad, mejoran cuando se implementa la IAMI. Ver *Manual Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia*, Unicef 2005, pág. 22-25.

¹³ En aquellas IPS donde existe un alto índice de rotación de personal asistencial y no alcanzan a estar en servicio más de 6 meses la IPS deberá garantizar la capacitación en IAMI de este personal en el primer mes, con el fin de dar continuidad a las acciones desarrolladas. Este punto será verificado y tenido en cuenta para la evaluación externa.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

de los primeros seis meses de inicio de sus labores; el coordinador/a tendrá disponible una copia escrita del plan de capacitación.

El plan de capacitación debe ser organizado de acuerdo a la estructura de la institución, de manera tal que le permita a todo el personal según sus competencias conocer la política y desarrollar las actividades necesarias para contribuir al logro de los objetivos propuestos. Así, el plan establece una caracterización de la institución, retoma el diagnóstico institucional del formulario de autoapreciación, establece unos objetivos y define las acciones de información incluyendo la inducción, comunicación, capacitación y educación según el área, sea esta administrativa, asistencial, de apoyo o logística, así como la metodología y la intensidad horaria a cumplir. (Ver propuesta de plan en el anexo 2).

Finalmente, se espera que la institución tenga disponible una copia del plan de capacitación sobre IAMI, que incluya los siguientes programas:

- Inducción para quienes ingresen por primera vez a la institución, incluyendo a estudiantes o personal en entrenamiento, si la institución cuenta con estos grupos.
- Información al personal administrativo y logístico.
- Información al personal de las áreas asistenciales no relacionadas directamente con la atención materna infantil.
- Capacitación para los diferentes miembros del equipo de salud del área asistencial que presten atención en el área materna e infantil, urgencias y hospitalización de recién nacidos y hospitalización en pediatría, que incluya el desarrollo del componente teórico y la experiencia clínica supervisada.
- Educación en promoción, protección, atención y apoyo en salud, lactancia materna y nutrición a la población materna e infantil, relacionada con los diez pasos de la estrategia IAMI, dirigido a gestantes, madres, padres, cuidadores, grupos y redes de apoyo sean del orden institucional o comunitario.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

AUTOAPRECIACIÓN

2.1. ¿Conoce el personal de la institución los 10 pasos de la estrategia IAMI y la forma de ponerlos en práctica?	SI	NO
2.2. ¿Existe por escrito el plan de capacitación ¹⁴ sobre la estrategia IAMI que parte de un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y cuenta con los programas de inducción, información, educación y capacitación, incluyendo los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo?	SI	NO
2.3. ¿El plan de capacitación describe la metodología y cuenta con un cronograma para desarrollar los programas descritos?	SI	NO
2.4. ¿La institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMI al personal nuevo?	SI	NO
2.5. ¿Existe en la institución un mecanismo de capacitación permanente para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMI?	SI	NO
2.6. ¿La capacitación incluye los principios y reglas generales de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género?	SI	NO
2.7. ¿La capacitación al personal nuevo se realiza durante los 6 primeros meses ¹⁵ de haber ingresado a trabajar en la institución?	SI	NO
2.8. ¿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 IAMI?	SI	NO
2.9. Específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas de planificación familiar, control prenatal, atención del trabajo de parto, el parto, puerperio, consulta externa, urgencias, crecimiento y desarrollo, pediatría, salud bucal, hospitalización en recién nacidos y pediatría, unidad neonatal y salas de lactancia, ¿ha recibido entrenamiento práctico para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de consejería, posición, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros)?	SI	NO

¹⁴ Los temas propuestos en los programas de capacitación se referencian en el anexo 2 del presente documento. Sin embargo cada institución debe determinar el énfasis conceptual y práctico que deba darle a su plan según el diagnóstico que ha levantado respecto a la puesta en práctica de cada uno de los pasos para la implementación y sostenibilidad de la IAMI.

¹⁵ Op cit. Pág. 33.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – TERCER PASO

PASO 3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.

CRITERIO GLOBAL

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

El personal de salud de la institución debe brindar a las gestantes y a sus acompañantes en la consulta, educación apropiada sobre cuidados generales de salud, lactancia materna, nutrición e higiene durante la gestación y el puerperio, para el ejercicio de una maternidad saludable, incluyendo los cuidados en salud y nutrición de las niñas y niños recién nacidos. Así mismo, dar a conocer los signos de alarma durante la gestación, brindar atención oportuna y de calidad para la detección e intervención de factores de riesgo para la salud materna e infantil y las anomalías congénitas, y promover la vigilancia epidemiológica del estado nutricional materno y su intervención oportuna.

Dentro de su función educativa este mismo personal debe informar y educar a las madres y a sus acompañantes sobre los contenidos básicos establecidos en las normas técnicas, protocolos y guías de atención, incluyendo como mínimo los siguientes aspectos:

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Promoción de factores protectores para la salud y la nutrición materna e infantil.
- Conocimientos básicos sobre lactancia materna (beneficios de amamantar, interacciones entre lactancia materna y la salud bucal, desventajas del uso de chupos y biberones, mecanismo de producción de la leche, importancia del inicio temprano de la lactancia materna y del contacto piel a piel, técnicas de amamantamiento, importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de continuarla con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más;
- Legislación y políticas que protegen la maternidad, la lactancia materna y la primera infancia;



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Signos de alarma durante la gestación y el puerperio y problemas tempranos relacionados con la lactancia materna;
- Detección temprana de las anomalías congénitas del recién nacido;
- Importancia de la asesoría y prueba voluntaria, APV, para VIH-SIDA;
- Importancia del diligenciamiento del consentimiento informado y prueba de VDRL.
- Importancia del registro civil al nacimiento;
- Cuidados del recién nacido: vestido, baño, caricias, masaje infantil, el llanto y el sueño;
- Consejería en planificación familiar y lactancia materna.

Igualmente, se verificará que en todas las historias clínicas se registren las actividades educativas realizadas. Tener presente que un criterio de calidad institucional es el diligenciamiento apropiado de la historia clínica y que todas las gestantes atendidas tengan carné materno diligenciado y conozcan claramente su utilidad.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo o compañero al control prenatal, facilitando su participación en la consulta y en las actividades educativas que se realice, o en su defecto, favorecer la participación de una persona significativa para la mujer. Esto último cobra gran relevancia en caso de las madres adolescentes o madres solas.

Así mismo, la institución debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente, confiable, oportuno y verificable, especialmente cuando se trata de una gestación de alto riesgo.

Durante los procesos de autoapreciación y evaluación externa, la persona responsable del control prenatal en la institución podrá demostrar que a todas las gestantes que asisten a los controles en ese centro asistencial, se les proporciona información y educación prenatal de acuerdo con el programa antes definido y que se les ofrecen actividades especiales de asesoría en planificación familiar, asesoría y prueba voluntaria para VIH, en prevención de la transmisión perinatal del VIH, transmisión de la sífilis congénita, y se les informa sobre la importancia de la toma de muestras para la detección de anomalías congénitas, permitiendo la toma de decisiones informadas. Igualmente, que se hace vigilancia del estado nutricional a la gestante con control de la ganancia de peso e identificación de riesgos asociados, aplicación del esquema de vacunación y control de salud bucal (tratamiento de la enfermedad periodontal para evitar riesgos de pre-eclampsia, parto prematuro o bajo peso al nacer).

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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

Así mismo, de las gestantes entrevistadas (gestantes con más de 28 semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles, incluyendo la consulta de alto riesgo y/o que se encuentren hospitalizadas), por lo menos el 80% deberá confirmar que el personal de salud permitió la participación de la pareja o de una persona significativa en la consulta prenatal y en las actividades educativas.

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

Por último, este mismo grupo de entrevistadas deberá confirmar que recibió apoyo especial en caso de tener condiciones especiales como dificultad para aceptar la gestación, la maternidad durante la adolescencia, condición de discapacidad o desplazamiento forzado, resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, o ser víctimas de violencia.

AUTOAPRECIACIÓN

3.1. ¿Desarrolla la IPS mecanismos de coordinación verificables con las EPS, conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, para lograr que las gestantes tengan como mínimo cuatro controles prenatales y que el primero de ellos se realice en el primer trimestre de la gestación?	SI	NO	NA
3.2. ¿Tiene la IPS estrategias establecidas, verificables y conocidas por todo el personal, usuarios y grupos de apoyo para hacer búsqueda activa de gestantes?	SI	NO	NA
3.3. ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la atención oportuna y sin barreras de las gestantes que asisten a sus servicios?	SI	NO	NA
3.4. ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, con énfasis en aquellas que tienen barreras de	SI	NO	NA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

acceso, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado?			
3.5. ¿La institución cuenta con estrategias de información dirigidas a las usuarias y usuarios sobre los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de niños, niñas y adolescentes?	SI	NO	
3.6. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, incluyendo las adolescentes y las que se encuentran en situaciones especiales, ha sido amable y respetuosa?	SI	NO	
3.7. ¿Todas las gestantes atendidas en la institución tienen historia clínica prenatal completa con enfoque de riesgo?	SI	NO	NA
3.8. ¿A las madres que asisten al control prenatal se les lleva adecuadamente el carné materno y se les dan explicaciones sobre su uso e importancia de llevarlo siempre consigo?	SI	NO	NA
3.9. ¿A las madres que asisten al control prenatal, se les hace la evaluación sistemática del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?	SI	NO	NA
3.10. ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?	SI	NO	NA
3.11. ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, se les remite sistemáticamente a control odontológico, reciben atención y en caso necesario se les asegura el tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal?	SI	NO	NA
3.12. ¿Se realizan actividades de educación ¹⁶ en salud, y nutrición individuales y/o grupales para todas las gestantes que asisten al control prenatal, madres, padres y otros familiares?	SI	NO	
3.13. ¿Todas las gestantes atendidas pueden describir nociones básicas sobre signos de alarma durante la gestación y el puerperio; y mecanismos de transmisión del VIH y sífilis?	SI	NO	NA
3.14. ¿Las gestantes atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios y las ventajas 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	SI	NO	NA

¹⁶ Los temas básicos del Programa de Educación que se proponen en los criterios globales definidos en el paso 2, se especifican en el anexo 2 del presente documento. Sin embargo se espera que la institución tenga en cuenta el perfil epidemiológico de sus usuarias y usuarios para especificarlo a sus necesidades.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, la libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?			
3.15. ¿Se registran las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente?	SI	NO	NA
3.16. ¿Se realizan entrevistas periódicas a las gestantes para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas?	SI	NO	
3.17. ¿Si la madre lo desea, la institución facilita la presencia del esposo, compañero o en su defecto, de un acompañante significativo durante el control prenatal?	SI	NO	NA
3.18. ¿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	
3.19. ¿El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación y favorece la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud o la de sus hijas e hijos?	SI	NO	NA
3.20. ¿Se ofrece y garantiza a todas las gestantes atendidas en la institución la prueba voluntaria para VIH, acompañada de asesoría pre y post prueba?	SI	NO	NA
3.21. ¿A todas las gestantes atendidas en la institución se les aplica y/o remite para aplicación de la vacuna Td, se les explica su importancia y se les registra en la historia clínica y en el carné materno, respectivamente?	SI	NO	NA
3.22. ¿Se garantiza a todas las gestantes y madres atendidas en la institución, y a sus esposos y compañeros, la información y consejería en planificación familiar y lactancia materna?	SI	NO	NA
3.23. ¿La institución tiene establecido un sistema verificable de referencia y contrarreferencia para las gestantes que lo requieran?	SI	NO	NA
3.24. ¿Saben todas las gestantes atendidas y sus familias sobre la importancia de asistir al control posparto y de llevar al recién nacido a control dentro de los siete días siguientes a haber sido dados de alta?	SI	NO	
3.25. ¿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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – CUARTO PASO

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.

CRITERIO GLOBAL

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

a) Instituciones con atención ambulatoria

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre y al grupo familiar sobre el lugar de atención, el trabajo de parto, el parto y el puerperio, explicando el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada por el padre del bebé o una persona significativa si ella así lo desea y las condiciones institucionales lo permiten; a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento, y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

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

En el caso de presentarse alteraciones en la salud del recién nacido, debe darse a los padres y familiares información objetiva, clara y precisa de la situación del niño o la niña, y explicarles la conducta a seguir tanto si se va a dar el alta, como si se requiere remisión y trámites.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Las personas responsables del control prenatal deben estar en capacidad de ilustrar la forma en que se da a conocer a todas las gestantes y a sus familias los derechos de las madres, las niñas y niños, a la salud, al amamantamiento, a la nutrición adecuada, la seguridad social, y la atención con calidad. Algunos ejemplos son el derecho a estar acompañadas de una persona significativa durante el trabajo de parto y el parto, si ella así lo desea y si la institución está en condiciones de facilitarlo respetando el derecho a la intimidad; el derecho a recibir un nombre y una nacionalidad y por ende al registro civil al nacimiento.

El personal que atiende el control prenatal y/o las jornadas de educación prenatal debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMI y que informa, a las madres y a sus acompañantes sobre los procedimientos que se les realizarán durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio ordenados y de ser informados oportunamente de los resultados para que puedan tomar decisiones informadas, como también la conveniencia del control posparto y el porte del carné materno e infantil debidamente diligenciados.

Adicionalmente, el mismo personal podrá demostrar que imparte educación para el cuidado de la puérpera, las niñas y niños recién nacidos, incluyendo los factores de riesgo de la muerte súbita. Así mismo, que brinda consejería a la madre y a su familia para favorecer el inicio de la lactancia materna¹⁷ durante la primera hora siguiente al parto, explicar las técnicas de lactancia materna y la importancia de no suministrar a los recién nacidos aguas, ni ninguna otra bebida, chupos ni biberones que interfieran con la lactancia materna y que los expone a adquirir infecciones.

Finalmente en el control prenatal y/o durante las jornadas de educación prenatal, el personal de salud de la institución ambulatoria debe informar a las madres y acompañantes sobre las normas y políticas que protegen la maternidad y la lactancia materna. Para el cumplimiento de los criterios globales es indispensable medir el conocimiento de las madres, los padres, y sus familias en diferentes servicios y momentos de la gestación, al igual que incluir a gestantes adolescentes en las entrevistas que se realicen durante las evaluaciones.

Vale la pena destacar que el criterio de evaluación exige que por lo menos 80% de las gestantes entrevistadas (con 28 o más semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles en la institución) manifieste que conoce sus derechos y el tratamiento que merece durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, como también los derechos de las niñas y niños recién nacidos y que además puedan describir al menos dos derechos de cada uno de ellos.

¹⁷ Inicio Temprano de la Lactancia Materna se refiere a iniciar dentro de la primera hora siguiente al parto.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

b) Instituciones con atención hospitalaria del parto

Las instituciones deben aplicar las normas técnicas y guías de atención vigentes para la atención de las alteraciones de la gestación, y manejo de sus complicaciones, atención del parto y el recién nacido, crecimiento y desarrollo, manejo del bajo peso al nacer, entre otras, en el marco de la garantía de derechos de forma que las madres, niñas y niños reciban atención con calidad y oportunidad, libre de intervenciones innecesarias, en un ambiente de respeto y cordialidad. El protocolo deberá incluir la atención eficiente y no discriminatoria de la gestante con resultado VIH positivo o cualquier otra condición como edad, etnia, procedencia, nivel educativo, discapacidad o desplazamiento forzado por la violencia.

Si la madre lo desea y las condiciones de la institución lo permiten el personal de salud deberá facilitar la presencia del compañero o de una persona significativa para la madre durante el trabajo de parto y el parto, para que le dé apoyo continuo y la ayude a reducir el nivel de ansiedad, con lo cual se sentirá más tranquila y segura y tendrá mejores resultados en el trabajo de parto y en el parto. Es deseable que la persona acompañante haya tenido preparación previa durante los controles prenatales, en el curso psicoprofiláctico, u otros momentos ofrecidos por la institución. Cuando la institución no tenga las condiciones locativas para favorecer la compañía durante el parto, deberá garantizar una forma efectiva de comunicación entre las gestantes y sus familias que las haga sentirse acompañadas como por ejemplo facilitar la tenencia de un teléfono móvil, la entrega y recepción de mensaje verbales y/o escritos a través del personal de salud del servicio.

El personal de salud de salas de trabajo de parto y parto debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMI y que informa a las madres y a sus acompañantes sobre los procedimientos que se realizan durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato, los servicios a los que puede acceder en estos momentos, incluyendo el parto acompañado del padre del recién nacido o de un acompañante significativo para la madre, si ella lo desea. Además, que garantiza el contacto piel a piel madre- hijo durante por lo menos quince minutos y el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida (en caso de las y los recién nacidos sanos). Por último, que refuerza la información sobre las primeras vacunas y el derecho al nombre y al registro civil desde el nacimiento, explicando los mecanismos institucionales instaurados para facilitar estas acciones antes de salir de la institución.

Conviene saber que durante la evaluación externa a la institución, se selecciona una muestra al azar del personal de salud del servicio de maternidad, y el 80% de los entrevistados podrá referir las prácticas institucionales adoptadas a través de los protocolos existentes para garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y respeto donde prevalece el derecho a la intimidad. Adicionalmente, el personal entrevistado demostrará que en la institución se ha establecido como parte de las buenas prácticas del servicio, el apoyo profesional a la madre durante el trabajo de parto y el



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

parto (técnicas de relajación y respiración, entre otras), que se utiliza la historia clínica perinatal, se diligencia sistemáticamente el partograma y el carné materno, se realiza el test de APGAR, la adaptación neonatal, el secado del recién nacido, el pinzamiento indicado del cordón umbilical de acuerdo con su condición específica, se favorece el contacto inmediato piel a piel madre-hijo(a), el inicio del amamantamiento durante la primera hora de vida, la aplicación de vitamina K, la profilaxis ocular y umbilical, y el acompañamiento del padre del/la recién nacido (a) o de una persona significativa para la madre.

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

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

AUTOAPRECIACIÓN

Cuando se trate de instituciones prestadoras de servicios de salud que no atienden partos, debe reforzarse la información descrita en este criterio durante el control prenatal de acuerdo con los ítems 4.1 a 4.4.

En el caso de las IPS con atención de parto, se contemplarán los ítems del 4.5 en adelante.

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. ¿En el control prenatal se explica a las gestantes que tienen derecho a la compañía del padre del bebé 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	SI	NO	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y les orienta en dónde pueden hacerlo?			
4.4. ¿En el control prenatal se explica a las gestantes 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 ¹⁸ ?	SI	NO	NA
4.5. ¿Tiene la IPS 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 durante el parto?	SI	NO	NA
4.6. ¿El personal de la institución informa a las gestantes que si ellas lo desean y si la institución cuenta con las condiciones apropiadas, pueden solicitar que se les permita estar acompañadas del padre o de una persona significativa para ellas durante el trabajo de parto y el parto?	SI	NO	NA
4.7. ¿Cuenta la institución con un protocolo de atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa, amable, con calidad y libre de intervenciones innecesarias que favorezca el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna?	SI	NO	NA
4.8. ¿Incluye el protocolo las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto ¹⁹ ?	SI	NO	NA
4.9. ¿El personal de maternidad brinda atención respetuosa, cálida y oportuna y orienta a la madre sobre cómo respirar y relajarse para disminuir el nivel de estrés durante el trabajo de parto y el parto?	SI	NO	NA
4.10. ¿El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal y el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno?	SI	NO	NA
4.11. ¿En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y	SI	NO	NA

¹⁸ Se refiere a incluir en el carné de salud infantil: los resultados del APGAR al minuto y a los 5 minutos, sexo, edad gestacional, peso, talla, perímetro cefálico, contacto inmediato piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna, resultados de laboratorio en el periodo neonatal (entre ellos TSH, serología y hemoclasificación), y cita para el control de las y los recién nacidos.

¹⁹ Ver las normas específicas en el Manual de Procedimientos para la prevención de la transmisión perinatal del Vih y sífilis, MPS 2009.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por su esposo o compañero?			
4.12. ¿El personal de salud informa a la madre sobre la indicación médica para intervenciones como cesárea e instrumentación del parto?	SI	NO	NA
4.13. ¿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
4.14. ¿El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante por lo menos 15 minutos y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento?	SI	NO	NA
4.15. ¿Después de un parto por cesárea se realiza contacto piel a piel cuando la madre está alerta y en capacidad de responder?	SI	NO	NA
4.16. ¿Las rutinas de cuidados del cordón umbilical, gotas oftálmicas, vitamina K, peso, talla y perímetro cefálico y torácico, se realizan después de permitir el contacto piel a piel?	SI	NO	NA
4.17. ¿El personal de salud que brinda atención inmediata al recién nacido en sala de partos conoce y aplica la norma técnica sobre pinzamiento adecuado del cordón umbilical?	SI	NO	NA
4.18. ¿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 estas pruebas?	SI	NO	NA
4.19. ¿Se realiza la toma de muestras de TSH y hemoclasificación a los recién nacidos en cordón umbilical y se tiene una estrategia para garantizar que los padres conozcan los resultados y que estos estén disponibles para el control de las 72 horas después del nacimiento?	SI	NO	NA
4.20. ¿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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – QUINTO PASO

PASO 5. Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

CRITERIO GLOBAL

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño, llanto, masaje infantil, interacciones y vínculo afectivo, juego, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta en la primera semana después del nacimiento, y el control de crecimiento y desarrollo.

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

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

Las EPS e IPS en tanto, actores corresponsables y concurrentes del Sistema de Seguridad Social en Salud, deben asegurar la consulta posparto a las madres, y a sus hijas e hijos durante los primeros 7 días de nacidos y establecer mecanismos efectivos para el cumplimiento de este proceso. De igual forma establecer mecanismos para



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

asegurar la remisión de las niñas y niños recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y la adherencia a esta recomendación por parte de las usuarias y usuarios.

Para el caso de familias con niños y niñas en situaciones especiales²⁰ (prematurez, bajo peso al nacer, madres adolescentes, discapacidad, labio fisurado y paladar hendido, entre otras), la institución debe contar con mecanismos verificables de orientación y ayuda efectiva a las madres para que la lactancia materna sea exitosa; a la vez, establecer un proceso estandarizado para los casos de madres y familias que toman una decisión informada diferente, a fin de orientarlas en la forma de minimizar los riesgos de la alimentación artificial, detectar y tratar oportunamente la aparición de infecciones o las alteraciones que pudieran presentarse en el crecimiento y desarrollo y emprender las acciones pertinentes.

En el mismo sentido, para el caso de gestantes y madres con resultado VIH positivo, la institución debe establecer un proceso estandarizado a través del cual las madres y sus familias reciban consejería que les permita tomar decisiones informadas sobre el tipo de alimentación que dará a sus niños y niñas, realizar un estricto seguimiento del proceso elegido por la familia para reducir al mínimo los riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales, al igual que gestionar con la EPS la adquisición de la alimentación artificial del niño o niña hasta los 6 meses de edad, de manera gratuita y permanente.²¹

Las instituciones deben disponer de una zona apropiada (salas de lactancia) para la extracción y conservación de la leche materna con condiciones de higiene, comodidad y privacidad, donde además se pueda dar asesoría y apoyo efectivo para la resolución de problemas relacionados con el amamantamiento a las madres que lo requieran. Es importante adecuar las áreas destinadas a la preparación de fórmulas artificiales, de acuerdo como se establezca en la normatividad nacional vigente.

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

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

²⁰ Situaciones especiales como: Hospitalización de la madre y/o el recién nacido, prematurez, bajo peso al nacer, enfermedades neurológicas del recién nacido o la madre, muerte materna, entre otras.

²¹ El Acuerdo 336 de 2006 del CNSSS incluyó dentro del POS los medicamentos, las pruebas de Vih y las leches artificiales para la alimentación de niñas y niños, hijas o hijos de madres con resultado Vih positivo.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Como parte de la evaluación externa que recibirá la institución se debe tener en cuenta que, de una muestra seleccionada de miembros del personal de salud de salas de maternidad y de otros servicios que atienden madres, niños y niñas, por lo menos el 80% debe manifestar que brinda orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y familias para el cuidado de salud y nutrición de los niños y niñas sanos y enfermos, como también para mantener o mejorar el estado de salud y bienestar de la madre durante el puerperio.

Para verificarlo se tendrán en cuenta las recomendaciones dadas al egreso hospitalario que incluirán temas de autocuidado materno, signos de alarma sobre la salud y bienestar de madres, niñas y niños recién nacidos, planificación familiar, importancia del registro civil, del carné de salud infantil, de la alimentación al seno, extracción manual y conservación de la leche materna, suministro de la leche materna con taza en caso de separación, primeras vacunas, coloración de piel y mucosas, deposiciones, higiene, sueño, masaje infantil, vínculo afectivo, factores protectores para disminuir el riesgo de muerte súbita. Este mismo personal debe estar en capacidad de hacer una demostración de la forma en que enseña la posición correcta para amamantar, la técnica para extraer la leche materna y cómo administrarla con taza.

Para ello durante la evaluación externa se hacen entrevistas a madres en los diferentes servicios de maternidad y pediatría (unidad de cuidados intensivos, unidad de recién nacidos, urgencias, consulta externa, hospitalización, vacunación, crecimiento y desarrollo, entre otros), esperando que por lo menos el 80% de las entrevistadas informe que el personal de salud de la institución les explicó acerca de los signos de alarma tanto de la madre como de su hija- hijo, las primeras vacunas, vínculo afectivo e interacciones positivas, importancia de la asistencia al control posparto para la madre y el control de los recién nacidos en los primeros siete días.

Se espera que estas mismas madres puedan demostrar cómo colocar correctamente el niño o niña al seno, extraerse la leche y administrarla con taza y manifiesten saber que la duración óptima de la lactancia materna (Política Nacional: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más), qué hacer para mantener la lactancia en caso de separación forzosa y cuál es la técnica de conservación de la leche. Otro criterio de evaluación importante es que las madres con resultado VIH positivo y con hijos o hijas lactantes confirmen haber recibido tratamiento para ellas y sus hijos a la vez que fueron asesoradas sobre alimentación artificial, y la entrega de fórmulas a través del POS e información sobre la importancia del seguimiento nutricional por parte de la institución en coordinación con la EPS, y no sentirse discriminadas ni excluidas en el trato que reciben en la institución.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

AUTOAPRECIACIÓN

5.1. ¿El personal de salas de puerperio o que atiende en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niñas y niños sanos) brinda información a las madres, padres u otro familiar o persona cercana a la madre sobre aspectos como el autocuidado materno incluyendo la planificación familiar, los cuidados del recién nacido, la importancia de reclamar los resultados de laboratorio; los signos de alarma para la madre y niña o niño recién nacido, la alimentación al seno, higiene, sueño, posición del recién nacido para dormir, masaje infantil, vínculo afectivo, interacciones positivas entre adultos y recién nacidos, primeras vacunas, importancia del control médico en los primeros siete días después del parto y posteriormente el control de crecimiento y desarrollo?	SI	NO	
5.2. ¿Las madres, padres y familias de los niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niño sano) conocen los aspectos básicos para el autocuidado de la madre incluyendo la planificación familiar, los cuidados de recién nacidos y lactantes, los signos de alarma para la madre y sus hijas e hijos, alimentación, higiene, interacciones positivas con los recién nacidos, vacunación, importancia del control posparto tanto materno como del recién nacido e inicio temprano del control de crecimiento y desarrollo?	SI	NO	
5.3. ¿El personal de la institución informa, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres y proporciona información al papá o a otros familiares sobre la importancia de la nutrición de las madres durante la lactancia y cuenta con estrategias de intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?	SI	NO	
5.4. ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda efectiva 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 impartido a todas sus	SI	NO	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

54

usuarias?			
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 y lactantes 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. ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda específica para promover la salud y nutrición adecuada en situaciones especiales (madres adolescentes, bajo peso al nacer, prematurez, parto gemelar, malformaciones congénitas, discapacidad, entre otras)?	SI	NO	
5.8. ¿Conocen las madres, padres y otros familiares dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma en las madres y/o las y los recién nacidos y lactantes?	SI	NO	
5.9. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido para asesorar a las madres con resultado VIH positivo sobre el cuidado de la salud y nutrición de su hijo o hija e informarles sobre la importancia del control médico y nutricional periódico?	SI	NO	
5.10. ¿La asesoría y atención a las madres con resultado VIH positivo contempla criterios de confidencialidad, respeto y no discriminación?	SI	NO	
5.11. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras ²² 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	
5.12. ¿Se aplican a las y 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

²² Tener presentes las acciones propuestas en el PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE EL Vih Y EL Sida. COLOMBIA 2008-2011. Disponible en la dirección electrónica: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6428.pdf>



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

55

5.13. ¿Se indaga a las madres atendidas sobre su conocimiento y sobre la importancia de asistir al control posparto en los primeros siete días?	SI	NO	NA
5.14. ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de coordinación con las EPS para garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre y la consulta de las y los recién nacidos en los primeros siete días?	SI	NO	
5.15. ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de seguimiento para garantizar que todas las madres y sus recién nacidos atendidos han asistido al control posparto en los primeros siete días después del parto?	SI	NO	
5.16. ¿Cuenta la institución con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido allí mismo o, tiene mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta?	SI	NO	NA
5.17. ¿El personal de los servicios de maternidad, salas de puerperio, vacunación, pediatría, unidades de cuidados especiales, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) refuerza en las madres, padres y otros familiares el conocimiento del derecho al nombre y la importancia del registro civil al nacimiento?	SI	NO	
5.18. ¿Se entrega a la madre los carnés materno y de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dadas de alta de la institución y se les indica la importancia de portarlos cada vez que asistan a la institución de salud	SI	NO	NA
5.19. ¿La institución tiene establecido un sistema de referencia y contrarreferencia verificable para las madres, las niñas y niños recién nacidos y especialmente para aquellos con bajo peso al nacer, prematuros y otras situaciones que lo requieran?	SI	NO	NA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – SEXTO PASO

PASO 6. Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

CRITERIO GLOBAL

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

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

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

El personal de salud de todas las áreas de la institución, tanto asistencial como administrativa debe saber que las acciones para “promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

complementaria adecuada hasta los dos años y más” obedecen a las políticas públicas, planes nacionales, normas técnicas y guías de atención, y por tanto son de obligatorio cumplimiento por parte de aseguradores y prestadores, sean públicos o privados, y así mismo a respetar el derecho de las madres a amamantar y el de las niñas y niños a ser amamantados. En ese sentido el personal deberá tener los conocimientos teóricos y prácticos para garantizar este derecho a las madres que han decidido amamantar a sus hijas e hijos.

Como parte de la evaluación de este paso de la IAMI en la institución se tomará una muestra al azar del personal que atiende los servicios de salud y nutrición materna e infantil y por lo menos el 80% deberá referir que, informa a las madres y a sus familias sobre la importancia de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y las desventajas del uso del biberón y el chupo; además deberán demostrar que conocen y pueden brindar ayuda efectiva a las madres para lograr una feliz lactancia natural. Específicamente el personal debe informar que en los casos en que la madre manifiesta dificultad con la lactancia, recibe consejería y apoyo inmediato para superar los obstáculos y lograr amamantar exitosamente (esta práctica se verifica también con observación directa de como se realiza) y que existe un mecanismo de seguimiento al proceso adelantado.

De igual forma el personal será indagado sobre sus conocimientos respecto a los beneficios y las ventajas de la lactancia materna y la forma como orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria de manera adecuada. Este mismo personal deberá referir que conoce las guías alimentarias para la población menor de dos años, que se aplican en el servicio de alimentos y de nutrición de la institución y en las salas amigas de la lactancia, que enseña y ayuda efectivamente a las madres, padres y/o cuidadores en aspectos relacionados con los criterios de elección de los alimentos, su preparación, y su conservación y sobre estrategias sencillas para que las niñas y los niños los reciban, así como formas de detectar necesidades de alimentación y de asegurar el sostenimiento de la lactancia materna hasta los dos años de edad y más.²³

²³ Información específica de cómo alimentar a los lactantes y niños menores de dos años está establecida en las Guías Alimentarias para la población colombiana. Adicionalmente se puede consultar otra información en formato electrónico: OPS/OMS: Principios orientadores sobre la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2003; Proyecto LINKAGES, Lineamientos para la adecuada alimentación complementaria del niño amamantado de 6 a 24 meses de edad. Datos importantes sobre la alimentación, AED, Washington, Abril 2004; OMS. Principios básicos para la preparación de alimentos seguros para los lactantes y niños pequeños. OMS Ginebra 1996; OMS. Alimentación complementaria. Alimentos familiares para los niños amamantados. OMS, Ginebra, 2000, WHO/NHD/00.1, WHO/FCH/CAH/00.6; OPS/OMS Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. WHA55/2002/REC/1



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Igualmente el personal de salud podrá demostrar que no se suministra a los niños y niñas atendidas en sus servicios ningún otro alimento o bebida diferente a la leche materna, a no ser que esté médicamente indicado (para lo cual conoce las razones médicas aceptables para esta indicación), como tampoco se ofrecen chupos, ni biberones a las niñas y niños recién nacidos, ni a los que permanecen en las salas de observación de urgencias, ni en los servicios de hospitalización o si están siendo amamantados; además, confirmar que las fórmulas artificiales se prescriben en la institución como medicamento, son manejadas como insumos médicos y no son sujeto de donaciones.

En la institución no se le pide a la madre, al padre o a la familia el suministro de fórmulas artificiales que interrumpan la lactancia materna y por el contrario se apoya a la madre para que la continúe incluso durante la hospitalización de su hija o hijo. En el caso de las niñas y niños menores de 2 años que llegan con alimentación artificial, se debe dar especial atención y apoyo a las madres y familias informando sobre las ventajas de la lactancia materna y los peligros del uso del biberón y el chupo, haciendo consejería para ofrecer a la madre, si ella lo decide, el proceso de relactancia materna y de alimentación con taza y/o cucharita mientras se restablece la lactancia. Para esto se requiere disponer de un mecanismo de apoyo y seguimiento sistemático que garantice la salud y nutrición adecuadas de la niña o el niño y el bienestar de la madre.

En el mismo sentido, la institución garantiza que en todas las áreas se cumple con las directrices del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Nutrición del Lactante y el Niño Pequeño que lo modifican o actualizan, y las normas y políticas nacionales que lo adoptan y protegen la lactancia materna. La observación directa en los servicios permitirá evidenciar que no existe en el establecimiento de salud ninguna alusión a sucedáneos de la leche materna ni que el personal de la industria de alimentos y laboratorios entrega directa o indirectamente a las madres o a sus acompañantes material educativo o promocional como tampoco muestras de ningún sucedáneo.

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

Con respecto a la evaluación de este paso se entrevistará tanto a gestantes como puerperas, madres en período de lactancia materna y madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 2 años y se tendrá en cuenta que:

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

sobre la importancia de alimentar a sus hijos o hijas exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más y les advirtió sobre los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones; además, que recibieron apoyo en los momentos que se sintieron inseguras o tenían dudas acerca de como amamantar a sus bebés o cuando consideraran que su leche no es suficiente.

Adicionalmente las entrevistadas estarán en capacidad de contestar correctamente a las preguntas sobre los beneficios de amamantar, la importancia del calostro y de la lactancia materna exclusiva a libre demanda de día y de noche, la importancia de despertar al niño o niña si duerme demasiado²⁴ y de cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada. También deberán demostrar la posición correcta para amamantar y las técnicas de extracción manual de la leche materna, al igual que podrán explicar cómo conservarla y administrarla con taza y cucharita.

De la muestra de madres con hijos e hijas menores de dos años de edad entrevistadas, por lo menos el 80% tiene conocimiento sobre la duración óptima de la lactancia materna, cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y podrá hacer referencia a por lo menos tres de los siguientes aspectos:

- Guías Alimentarias para el menor de 2 años
- Criterios apropiados para la elección de alimentos complementarios y nutritivos.
- Importancia de las expresiones de afecto para acompañar a sus niñas y niños en la alimentación
- Estrategias para que las niñas y los niños consuman los alimentos
- Riesgos de la malnutrición.

De esta misma muestra de entrevistadas, por lo menos el 80% debe referir que: en cualquier momento en que ellas han expresado dificultad con la lactancia materna han recibido apoyo y consejería, y les han resuelto las dudas. Además que un miembro del personal de la institución les informó acerca de los peligros y desventajas del uso de chupos y biberones, y que de necesitarlo, se les dio consejería para hacer procesos de relactancia materna sin recibir ningún tipo de presión comercial o profesional que interfiriera con su decisión informada respecto a la forma de alimentar a su hija o hijo.

Del grupo de madres entrevistadas que han tenido a sus hijas o hijos menores de dos años en las unidades de pediatría o en urgencias y que los venían amamantando, ellas pueden referir que han recibido ayuda para mantener la lactancia materna, además que tienen conocimiento sobre la duración óptima de la lactancia materna y de cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada.

²⁴ Esto depende de cada niño/a, si es a término o no, por lo general en el primer mes se recomienda despertar al niño/a si duerme 3 o más horas seguidas.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

AUTOAPRECIACIÓN

6.1. ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y hospitalarios de maternidad y pediatría e incluso en urgencias 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 inducir las al uso de fórmulas artificiales?	SI	NO
6.2. ¿El personal del área asistencial informa a las madres, padres y sus familiares sobre las ventajas y 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 ambulatorios y de hospitalización tanto de maternidad como de pediatría 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 ambulatorios y de hospitalización de maternidad, pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo, odontología, vacunación y las salas de lactancia promueve la lactancia materna, 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 ²⁵ , salvo indicación médica?	SI	NO
6.5. ¿El personal de salud de los servicios ambulatorios y de hospitalización en maternidad y pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo 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

²⁵ La indicación de Lactancia Materna Exclusiva incluye que las niñas y niños no reciben ninguna otra bebida distinta a la leche materna, ni siquiera agua. Es importante explicar a las madres, padres y cuidadores que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el buen crecimiento de niñas y niños, incluso el agua.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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, en las primeras semanas de vida, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas)?	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 el momento del ingreso al trabajo fuera del hogar?	SI	NO
6.9. ¿El personal de salud que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, 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 de los servicios de odontología puede enunciar por lo menos tres ventajas de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones?	SI	NO
6.11. ¿El personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, conoce las razones médicas aceptables ²⁶ para prescribir alimentos diferentes a la leche materna?	SI	NO
6.12. ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia ²⁷ y cómo intervenir médicamente sin desestimularla, en el caso de complicaciones?	SI	NO

²⁶ Revisar el anexo 6: Razones Médicas Aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Unicef, 2009 que se encuentran al final del presente documento.

²⁷ Ídem.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

6.13. ¿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
6.14. ¿El personal que atiende madres, niñas y niños lactantes hace seguimiento sistemático a la comprensión de los mensajes sobre la alimentación complementaria adecuada que recibieron las madres, padres y cuidadores y a la forma cómo los están poniendo en práctica?	SI	NO
6.15. ¿El personal responsable de la sala de lactancia y quienes brindan ayuda directamente a las madres, puede demostrar que en los servicios de atención materna e infantil, urgencias, crecimiento y desarrollo y hospitalización no se promueve ningún sucedáneo de la leche materna, y que se da apoyo efectivo a las madres para mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación forzosa?	SI	NO
6.16. ¿Conoce el personal de salud de la institución el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y las normas nacionales que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna?	SI	NO
6.17. ¿Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos para las niñas y niños menores de dos años de edad se prescriben en la institución como medicamento?	SI	NO
6.18. ¿Se reciben en la institución donaciones de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños, biberones, chupos o productos relacionados, material educativo y de promoción, u obsequios para las madres o el personal de salud, de parte de los laboratorios o de la industria de alimentos? ²⁸	SI	NO

²⁸ Estas acciones se consideran violatorias del Código Internacional de comercialización de sucedáneos y de la norma nacional que lo reglamenta – Por lo tanto la respuesta NO indica el cumplimiento de la Norma.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

6.19. ¿Cuenta la institución con material de apoyo, basado en Guías Alimentarias para el menor de 2 años para reforzar la educación impartida a las madres, padres y cuidadores que iniciarán el proceso de la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más?	SI	NO
6.20. ¿Conocen las madres los mecanismos 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. ¿Conocen las madres atendidas en la institución la importancia del calostro y el por qué del inicio temprano de la lactancia?	SI	NO
6.22. ¿Las madres de niñas y niños recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner correctamente a la niña y al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?	SI	NO
6.23. ¿Saben las madres la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, sin ningún otro alimento ni bebida?	SI	NO
6.24. ¿Conocen las madres la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más, y las pautas de la alimentación perceptiva ²⁹ a partir de los 6 meses de edad de sus hijas o hijos?	SI	NO
6.25. Las madres, padres y cuidadores conocen los factores de riesgo y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?	SI	NO

²⁹ Alimentación Perceptiva: "Significa aplicar los principios de cuidado psico-social, en la alimentación así: a) alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; b) alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos; c) si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; d) minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; e) recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual". Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, OPS, Washington DC, 2003.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – SÉPTIMO PASO

PASO 7. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.

CRITERIO GLOBAL

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

El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluye cuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos; el personal de salud pondrá especial atención en explicar a los papás y a sus familias las ventajas de adquirir nuevos roles en el hogar, y las desventajas del uso de lenguaje y prácticas sexistas,³⁰ ya que impide la construcción de relaciones equitativas transformadoras de la familia. Durante el proceso de evaluación, la observación directa en los servicios demuestra que en la institución se practica el alojamiento conjunto³¹ durante el puerperio y en el servicio de hospitalización de las niñas y los niños menores de 6 meses. De igual forma se verifica que se han establecido horarios flexibles para facilitar el acompañamiento de las niñas y los niños mayores de 6 meses que requieren hospitalización o permanecen en las salas de observación.

³⁰ El término *sexismo* se refiere al uso de lenguaje, comportamientos y prácticas discriminatorios en función del sexo. Ejemplo de ello es considerar que el trabajo reproductivo y doméstico es propio de las mujeres y el productivo y público es propio de los hombres; que las mujeres deben permanecer en el hogar mientras el hombre trabaja; que la responsabilidad de la crianza de los hijos es de la mujer y no del hombre; que el hombre que realiza tareas domésticas es menos hombre, que el hombre no tiene por qué colaborar con el oficio del hogar y con los niños.

³¹ Alojamiento conjunto hace referencia a *colecto y/o cohabitación de la madre con su niño o niña*. Muchas instituciones disponen de una cuna inmediatamente al lado de la cama de la madre.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

65

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

Para verificar los conocimientos impartidos en las usuarias y usuarios, se evaluará una muestra de madres de niñas y niños lactantes que estén en puerperio, consulta externa y servicios de pediatría; de ellas, por lo menos el 80% confirmará que un miembro del personal de la institución les explicó la importancia del alojamiento conjunto para el bienestar de ellas y de sus hijas o hijos, y para facilitar la lactancia materna incluso en el caso de requerir hospitalización para alguno de los dos. Adicionalmente, las madres entrevistadas confirman que el personal de salud brinda educación a los acompañantes, con especial direccionamiento a los padres para que apoyen de manera efectiva a la madre en la atención y cuidados de las niñas y niños.

AUTOAPRECIACIÓN

7.1. ¿Cuenta la institución con un mecanismo verificable para favorecer el alojamiento conjunto de 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 ellas o de sus hijos/as?	SI	NO	NA
7.3. ¿El personal de salud de consulta externa, pediatría, salas de lactancia, urgencias y demás servicios que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?	SI	NO	
7.4. ¿El personal de salud de consulta externa, pediatría, urgencias y demás servicios que atienden madres, niños y niñas, 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	SI	NO	NA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

de niños y niñas?			
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 de recién nacidos?	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. ¿Conocen las madres, padres y familiares la importancia del alojamiento conjunto madre- hijo/a para favorecer el vínculo afectivo y la lactancia materna a libre demanda de día y de noche, sin horarios ni restricciones?	SI	NO	NA
7.11. ¿Conocen las madres su derecho a permanecer con su hijo/a en caso de hospitalización o cuando están en observación?	SI	NO	NA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – OCTAVO PASO

PASO 8. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

CRITERIO GLOBAL

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

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

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

En las instituciones de II y III nivel de complejidad que tienen consulta de pediatría, se debe contar con un protocolo de atención que incluya el seguimiento dinámico del crecimiento y desarrollo adecuado para cada grupo de edad y confirmar que se aplica el protocolo de la consulta de AIEPI clínico y AIEPI neonatal.

La institución debe contar con un modelo de atención integral a las enfermedades de prevalencia en la infancia, con atención oportuna y de calidad a niñas y niños, permitiendo



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

la participación activa de madres, padres y cuidadores/cuidadoras. En la consulta de crecimiento y desarrollo o de pediatría, así como en la consulta general y de nutrición se hace seguimiento dinámico y sistemático al crecimiento y desarrollo de acuerdo con los nuevos estándares de crecimiento adoptados por el país y a las normas técnicas y guías de atención.

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

El personal encargado de la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría orienta a las madres, padres y cuidadores sobre los cuidados generales de acuerdo con la edad de la niña o niño y su condición actual de salud y nutrición. Por ejemplo se hace referencia a prácticas de crianza en cuidados específicos de salud, nutrición y educación inicial³², como vacunas, alimentación, salud bucal, higiene, desparasitación, suplementación con micronutrientes, lenguaje, juego, lectura, descanso, ambientes sanos, prevención de accidentes y signos de alarma y la promoción del buen trato.

Adicionalmente este personal explica cómo se proporciona apoyo especial a aquellas niñas y niños con condiciones especiales de vulnerabilidad social como pobreza extrema, violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, adicción a sustancias psicoactivas, depresión materna, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, bajo peso al nacer, o afectación por VIH³³. Así mismo deberán evidenciar que aplican el enfoque diferencial cuando se trata de grupos étnicos como la población indígena, afrodescendientes, gitanos o raizales respetando su cultura y su cosmovisión.

Además confirma que en la institución se aplica la estrategia de **Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI**, tanto neonatal como clínico. Además debe considerarse como una estrategia que permite la atención oportuna y de calidad a las niñas y niños menores de 6 años de edad con participación de los padres o cuidadores. El mismo personal debe informar que esta estrategia se articula con el AIEPI local y comunitario y que antes del alta se pone en contacto a las madres, padres y

³² Se refiere a las interacciones y relaciones sociales pertinentes, oportunas y de calidad entre adultos, niñas y niños, dirigidas a potenciar sus capacidades y adquirir competencias para su desarrollo pleno como seres humanos y sujetos de derecho. Política nacional de educación inicial. Ministerio de Educación Nacional, 2009.

³³ Se refiere a niñas y niños huérfanos con el Vih-Sida o viviendo en un hogar en donde habite una persona con Sida.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

familias con los grupos de apoyo comunitario para el desarrollo infantil temprano como AIEPI/IAMI.

Para la evaluación de este paso el 80% del personal de salud entrevistado de una muestra al azar que atiende a niñas y niños deberá confirmar que durante las consultas de pediatría y de crecimiento y desarrollo se orienta a madres, padres y cuidadores sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano. Entre estas deberá informar al menos tres de las siguientes: en salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes, en nutrición, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la alimentación complementaria adecuada, y en educación inicial, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos.

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

AUTOAPRECIACIÓN

8.1. ¿Aplica la institución las normas técnicas y guías de atención de crecimiento y desarrollo y aplica un protocolo de atención en la consulta externa para favorecer el desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños menores de 6 años?	SI	NO	
8.2. ¿Tiene la institución estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas menores de 6 años?	SI	NO	
8.3. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras 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	
8.4. ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente territorial correspondiente y las aseguradoras que permita a las niñas y niños víctimas o en riesgo de maltrato recibir atención integral oportuna?	SI	NO	
8.5. ¿Durante los controles y las consultas de niños y niñas menores de seis años se hace seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política pública de primera infancia?	SI	NO	
8.6. ¿El personal de salud encargado de la atención de niñas y niños explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de acuerdo con los estándares adoptados por el país?	SI	NO	
8.7. ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas se hace seguimiento al registro civil, ambientes propicios para el desarrollo como ambiente sano y prevención de accidentes, entre otros?	SI	NO	
8.8. ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas el personal de salud brinda educación a las madres, padres y cuidadores/as sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano. Como por ejemplo: En salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes; en nutrición, amamantamiento, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la	SI	NO	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

alimentación complementaria adecuada, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, importancia del masaje infantil, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos?			
8.9. ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?	SI	NO	
8.10. ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de seis 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	
8.11. ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas 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	
8.12. ¿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	
8.13. ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas conoce y aplica las Guías Alimentarias para la población Colombiana ³⁴ ?	SI	NO	
8.14. ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de pediatría, se evalúa la alimentación y en caso de ser diagnosticados con anemia o desnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica?	SI	NO	
8.15. ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de lactantes y niñas y niños pequeños, se explica a las madres, padres y cuidadores/as la importancia de llevar a los niños y niñas a consulta de salud bucal,	SI	NO	

³⁴ Las Guías Alimentarias para la población colombiana son: Para Gestantes y madres en periodo de lactancia, para niñas y niños menores de 2 años y para las niñas y los niños mayores de 2 años.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

72

se les remite a ella y se hace seguimiento de su participación en la misma?			
8.16. ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños, proporciona apoyo especial a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad como hijas e hijos de adolescentes, de familias en pobreza extrema, violencia intrafamiliar, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, prematuridad, niños y niñas con bajo peso al nacer o con afectación por VIH-SIDA, entre otros ³⁵ ?	SI	NO	
8.17. ¿En casos de enfermedad de las niñas y los niños menores de 6 años, el personal de salud que atiende servicios dirigidos a la primera infancia (consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de lactancia, vacunación, consulta de pediatría y crecimiento y desarrollo), brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia manteniendo interacciones positivas como caricias, juego, lectura y cantos? complementaria sin suspender la lactancia materna y mantener las actividades de estimulación, incluyendo el juego y la continuidad de la educación inicial entre otros?	SI	NO	
8.18. ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil?	SI	NO	
8.19. ¿La institución cuenta con mecanismos verificables para hacer seguimiento de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil en el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas?			
8.20. ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas informa a madres, padres y familiares acerca de los mecanismos institucionales para continuar brindando atención a sus hijas e hijos o para la remisión a otros centros?	SI	NO	
8.21. ¿Conocen y pueden informar las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas, aspectos básicos sobre	SI	NO	

³⁵ Op. Cit. Pág. 80.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano. Como por ejemplo: En salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes; en nutrición, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la alimentación complementaria adecuada, y en educación inicial, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos?			
8.22. ¿Conocen y pueden demostrar las madres que asisten con las y los recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas 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	
8.23. ¿Conocen las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas específicamente sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada para garantizar la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?	SI	NO	
8.24. ¿Las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas conocen sobre la existencia de redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo para el cuidado de niñas y niños en el hogar y en la comunidad y saben cómo contactarse con ellos?	SI	NO	
8.25. ¿Todos los niños y niñas menores de 6 años que son llevados a consulta externa o urgencias son valorados en forma integral, con los parámetros e instrumentos de la estrategia de AIEPI Clínico?	SI	NO	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – NOVENO PASO

PASO 9. Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

CRITERIO GLOBAL

En una institución amiga de la mujer y la infancia el qué hacer está orientado por el marco conceptual de los derechos humanos. Este define un conjunto de obligaciones que deben realizar las instituciones para garantizar el cumplimiento de los derechos de las gestantes, las madres en período de lactancia, las niñas y los niños pequeños. En consecuencia, todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos” y del carácter de las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos³⁶.

El personal de salud deberá recibir capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, con referencia específica a la Convención de los Derechos del Niño, CDN, la CEDAW³⁷³⁸, las políticas públicas de Infancia y Adolescencia, Plan Nacional de Niñez y Adolescencia (Plan País) y Primera Infancia, que le ayudarán a integrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

El personal de salud deberá tener una actitud positiva amable para escuchar y atender las necesidades de las madres, las niñas, niños y sus familias y relacionarse con ellas y ellos de manera respetuosa y amable, dando respuestas eficientes que satisfagan al máximo sus demandas y necesidades específicas, como es el caso de las madres

³⁶ Política Nacional de Infancia y Adolescencia y Plan Nacional de Niñez y Adolescencia. DNP, MPS, MEN e ICBF.

³⁷ Op. Cit Pág. 29.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

adolescentes y sus acompañantes, las mujeres en condición de discapacidad, depresión, bajo nivel educativo u otra condición de vulnerabilidad³⁹.

A su vez, el personal de la institución debe brindar información precisa, veraz, completa, libre de presión comercial, amable y no discriminatoria (por razones de edad, condición socioeconómica, raza, etnia, discapacidad, orientación sexual, procedencia, nivel educativo, etc.), que ayude a tomar decisiones informadas a las madres y sus familias. Así mismo deberá brindarles ayuda efectiva para la salud y el bienestar de niñas y niños, ofrecer trato respetuoso y atención efectiva a las necesidades específicas de las gestantes y madres adolescentes⁴⁰ y a sus parejas y acompañantes, ofrecer atención rápida, cálida y eficiente a las mujeres víctimas de violencia, respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en general y de manera especial de las mujeres en situación de discapacidad⁴¹, y flexibilizar los horarios de visitas a las niñas y niños hospitalizados para que los padres u otro familiar autorizado pueda acompañarlos durante toda su estancia.

En términos de recursos físicos, la gerencia y la administración de la institución deben procurar la señalización clara y visible de los servicios, asegurándose que la información publicada sea pertinente, clara, actualizada y no excesiva. Facilitar la existencia y mantenimiento de espacios amigables (iluminados, limpios, cómodos), entornos protectores y seguros (pisos, escaleras, rampas, ventanas, camas, muebles y equipos hospitalarios con protección de seguridad adecuados como el uso de barandas y pasamanos, superficies antideslizantes, etc.); comodidades básicas para todas y todos (sillas suficientes), correcta clasificación de residuos, baños higiénicos y apropiados (baños para adultos, niñas y niños) y con servicios completos, incluyendo jabón para un adecuado lavado de manos, lavamanos y/o dispensadores instalados de acuerdo con las normas técnicas que faciliten su uso por parte de los profesionales y visitantes, entre otros.

Los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes deben ser coordinados entre las IPS y EPS, de acuerdo como está establecido en la resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, donde se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones

³⁹ Revisar lo referente al tema descrito en el Criterio Global del paso 8.

⁴⁰ Desde el año 2007 el MPS implementa el Modelo de Servicios Amigables de Salud para adolescentes y jóvenes.

⁴¹ La Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993, así como otros tratados internacionales de derechos humanos establecen cuatro libertades reproductivas de las mujeres en condición de discapacidad: 1- el derecho a la igualdad y a la no discriminación; 2- el derecho a fundar una familia; 3- el derecho a la salud reproductiva incluyendo la planificación familiar, información, educación y servicios de salud materna, el consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos, incluida la esterilización y el aborto legal y seguro; y 4- el derecho a la integridad física.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007⁴².

En una institución amiga de la mujer y la infancia un componente indispensable de seguridad es la debida identificación tanto de usuarias/os como del personal institucional. Para ello la institución debe poner especial atención a la correcta identificación de las camas, historias clínicas y documentación, la existencia y buen uso de manillas y carnés como también a la identificación y cuidado de las niñas y niños visitantes que acuden a los servicios. Del mismo modo, los funcionarios administrativos, asistenciales y el personal en entrenamiento deben portar identificación completa y visible, y garantizar que en todo momento de la atención, bien sea para dar educación o aplicar un procedimiento, se identifiquen correctamente ante las madres, niñas, niños y sus familias.

Siempre que sea posible es muy importante proporcionar espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego y a la educación inicial, tanto en salas de espera como en áreas de hospitalización, lo cual puede hacerse extensivo, incluso a las niñas y niños visitantes de sus familiares enfermos. El juego les permite aprender y desarrollarse a la vez que enfrentar situaciones difíciles, como la enfermedad, los procedimientos y el ambiente hospitalario, y la separación de sus seres queridos o de sus mascotas, entre otras⁴³.

Las IPS que han instalado ludotecas informan beneficios como la diversión y el entretenimiento de las niñas y niños hospitalizados; la creación de un ambiente propicio para orientar a los cuidadores/as en la educación inicial y facilita al personal de salud dar explicaciones a las niñas y niños sobre la enfermedad, los procedimientos, el tratamiento y los hábitos saludables.

Independiente de la estrategia que la institución decida adoptar, ésta debe procurar que se garantice un espacio amigable y un entorno protector, donde las niñas y niños puedan hacer uso de sus derechos.

La evidencia científica ha demostrado que el acompañamiento permanente de las madres, padres o familiares significativos, es definitiva para la recuperación de las niñas y niños enfermos; por ello se espera que la institución favorezca este acompañamiento sin restricciones y que procure algunos elementos de comodidad, para que también los acompañantes se sientan atendidos con calidad y calidez. Si lo desea, la institución

⁴² La resolución 3047-2008 puede ser consultada en la dirección electrónica: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18067DocumentNo8373.PDF>

⁴³ Existen experiencias exitosas con ludotecas y "aulas" hospitalarias. Por ejemplo en caso de niñas y niños con estancias prolongadas, algunas instituciones han dispuesto un "aula hospitalaria" con una maestra, quien en coordinación con la escuela permiten que el niño o niña no se retrase en sus actividades educativas, garantizando así el derecho a la educación.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

podrá diseñar, difundir y aplicar un manual de convivencia que refleje las pautas de comportamiento que se requieren por parte de todos los actores institucionales y de las familias.

La institución deberá crear mecanismos que faciliten la entrega oportuna y preferencial de servicios a madres, niñas y niños (servicios administrativos, citas, farmacia, exámenes diagnósticos,) evitando las filas y demoras excesivas en la prestación de la atención, y diseñar un protocolo de información sobre orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la atención; se tendrá especial cuidado porque estos mecanismos no vulneren los derechos de los demás usuarios de la institución (jóvenes, adultos mayores, y adultos), por lo cual deben evaluarse frecuentemente, y tener presentes las sugerencias y reclamos⁴⁴ de los usuarios/as de los diferentes servicios y darles trámite oportuno y pertinente.

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

Entre las entrevistas a realizar se espera que, los jefes de los servicios de maternidad, pediatría, urgencias y consulta de crecimiento y desarrollo, expliquen claramente la existencia y funcionamiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia con que cuenta la institución⁴⁵.

En las entrevistas al personal de salud de los servicios de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, asesoría y prueba voluntaria del VIH, control prenatal, partos, puerperio, pediatría, salas de lactancia, urgencias y consulta externa), se espera que este personal mencione al menos tres aspectos para prestar servicios amigables a las gestantes y madres adolescentes y a sus parejas o familiares (conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, conocimiento de la estrategia nacional de Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes, necesidades específicas de este grupo poblacional, tener habilidades comunicativas para dar información pertinente, tener actitud amigable y respetuosa, remitir al servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes).

Otro punto de la evaluación se refiere a que el personal asistencial de los diferentes servicios conozca y aplique en forma efectiva el protocolo de atención sobre maltrato, o sepa a dónde remitir los casos de violencia contra la mujer y la infancia a fin de garantizarles el manejo oportuno, eficaz y digno.

Finalmente en la evaluación, al igual que en los pasos anteriores, se indagará a las usuarias y usuarios, entre los cuales se incluirán adolescentes, sobre cómo se han sentido atendidos y si sus necesidades e inquietudes han sido resueltas en forma

⁴⁴ Por ejemplo se pueden utilizar las encuestas de calidad que aplican las IPS con sus usuarias y usuarios.

⁴⁵ *Tener en cuenta la resolución 3047 de 2008.*



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

oportuna y pertinente, y si han sentido que la institución procura un ambiente saludable y un entorno protector y seguro. Se espera que el 80% o más de la muestra seleccionada, responda positivamente y exponga ejemplos concretos de lo que ha hecho por ellos la institución para garantizar su salud y nutrición en el marco de los derechos.

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

AUTOAPRECIACIÓN

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, en el marco de la implementación o sostenimiento de la estrategia IAMI?	SI	NO
9.2. ¿El personal de salud tiene una actitud positiva para escuchar las preguntas y percibir las necesidades de madres e hijos/as les brinda información clara, veraz y objetiva para facilitarles la toma de decisiones y se asegura de que sus respuestas fueron comprendidas?	SI	NO
9.3. ¿El personal de salud brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, psicológica o sexual?	SI	NO
9.4. ¿El personal administrativo 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
9.5. ¿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 las informaciones están escritas en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?	SI	NO
9.8. ¿Tiene la institución dotación básica (sillas suficientes, sistema de asignación de turnos, baños adecuados, papeleras, puesto de información, servicios para facilitar el lavado de manos) para	SI	NO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias?		
9.9. ¿Dispone la institución de mecanismos que faciliten el acompañamiento de los padres y madres a las niñas y niños hospitalizados?	SI	NO
9.10. ¿Cuenta la institución con espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización?	SI	NO
9.11. ¿Ha creado la institución mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria, durante la prestación de servicios a gestantes, madres, niñas y niños?	SI	NO
9.12. ¿Tiene la institución un protocolo de información con orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la atención?	SI	NO
9.13. ¿El personal de salud 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
9.14. ¿La institución dispone de un salón cómodo, dotado de equipos audiovisuales (como VHS, DVD; video beam, proyector u otro), material audiovisual (videos, diapositivas, acetatos, otros), para utilizar en las actividades grupales de promoción de la salud, la lactancia materna y de la nutrición?	SI	NO
9.15. ¿En su relación con las madres, niñas, niños y familiares, el personal de salud utiliza lenguaje y prácticas no sexistas, evitando discriminaciones y exclusiones?	SI	NO
9.16. ¿El personal de salud le 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
9.17. ¿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
9.18. ¿La institución cuenta con servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y les brinda atención que responde a sus necesidades específicas?	SI	NO
9.19. ¿Manifiestan las gestantes, las madres y sus familias que	SI	NO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas, que las y los hicieron sentir titulares de derechos y no pacientes anónimos?		
9.20. ¿Consideran las madres, padres y familiares 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
9.21. ¿La IPS cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida?	SI	NO
9.22. ¿Las IPS de la red de prestadores hacen contrarreferencia de los casos remitidos?	SI	NO
9.23. ¿La institución realiza encuestas de calidad para conocer la percepción de la atención por parte de los usuarios y usuarias?	SI	NO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN – DECIMO PASO

PASO 10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.

CRITERIO GLOBAL

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las niñas y niños menores de 6 años, a través de prácticas de crianza en cuidados específicos de alimentación, nutrición y educación inicial, que garanticen la continuidad de las acciones realizadas en la institución prestadora de salud, como la construcción de hábitos de vida saludable, la prevención de enfermedades y accidentes en el hogar, la continuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS.

Para este efecto, las instituciones deben coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales de salud familiar y comunitaria, promotores/as de salud, grupo de APS, etc., como de grupos comunitarios y/o redes de apoyo, madres comunitarias de los hogares Familia, Mujer e Infancia, FAMI, madres comunitarias, escuelas de padres, consejeras comunitarias, madres tutoras, estudiantes de educación básica secundaria en su año de servicio social, estudiantes de pregrado del área de la salud, grupos de usuarios líderes y otras organizaciones de base comunitaria, que interactúen y establezcan sinergias en favor de las madres, niñas y niños.

Así se espera, que los equipos institucionales, con sus experiencias, conocimientos, servicios y programas fortalezcan las competencias de las familias y las/los líderes comunitarios para dispensar cuidados prácticos y apropiados a gestantes, madres en lactancia, niños y niñas, y promuevan la formación de hábitos de vida saludable que tengan en cuenta el respeto y la protección del ambiente.

A su vez, que los equipos institucionales tengan en cuenta los saberes y necesidades de las comunidades, y el valor de sus opiniones para la toma de decisiones en los procesos institucionales de planeación, ejecución y evaluación. En este sentido, se requiere que las instituciones favorezcan la integración de los equipos institucionales con los grupos de apoyo y los vinculen al comité IAMI y a los procesos institucionales antes mencionados. Además, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

estos grupos puedan ser referidas al servicio específico en la IPS y reciban atención oportuna.

No obstante, las IPS deben tener especial cuidado en generar actividades apropiadas, pertinentes y que no excedan los tiempos destinados por los grupos de apoyo a las labores propias de la estrategia, y en especial que los integrantes de los grupos de apoyo no perciban que están llevando a cabo responsabilidades propias de los funcionarios institucionales; de igual forma, procurar una distribución equitativa de funciones a hombres y mujeres que integran dichos grupos, favorecer la expresión y las opiniones de las mujeres, y promocionar su representación en roles directivos y de liderazgo. Para ello los equipos de salud deberán coordinar con el ente territorial de salud para hacer la capacitación en consejería en lactancia materna y desarrollo infantil temprano en las propias comunidades y a las redes de apoyo social.

Para un funcionamiento óptimo de los grupos de apoyo se requiere que la institución gestione a través de diferentes alternativas, recursos que garanticen los aspectos logísticos de las actividades propias de los grupos de apoyo.

Idealmente, las instituciones deberían coordinar acciones con los equipos intersectoriales que trabajan por la primera infancia en los territorios, y concertar estrategias locales que favorezcan el desarrollo integral de las niñas y niños en sus primeros años de vida. Esta articulación de acciones permite optimizar recursos, y realizar alianzas entre los distintos sectores responsables de la atención integral a la primera infancia.

El personal de la institución a cargo de los servicios de maternidad y pediatría debe demostrar que antes de dar el alta a las madres y a las niñas y niños se les informa sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, para que puedan consultar y tener respuesta efectiva si tienen dudas sobre el cuidado en la salud y nutrición para ellas y sus hijos e hijas, por ejemplo si hay dificultades con la lactancia materna (las cuales se tratarán como una urgencia), o con el curso de la gestación, etc.

Las IPS podrán apoyarse en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, instituciones como el SENA, las universidades y las ONG de primera infancia, para capacitar a los equipos institucionales y comunitarios, en pautas y prácticas de crianza, en las áreas específicas de cuidados anteriormente mencionados como alimentación, salud e higiene (incluyendo uso de agua potable y ambiente sano), interrelaciones adecuadas, lenguaje, juego y reposo.

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Teniendo en cuenta que los grupos de apoyo son el enlace entre la institución y los usuarios y usuarias, es fundamental generar mecanismos para equilibrar el desarrollo de actividades propias del personal de la IPS y los integrantes de los grupos de apoyo, y así evitar duplicidad de acciones, generar credibilidad de los grupos de apoyo ante la comunidad y mantener motivados a todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia.

Él o la coordinadora del comité institucional IAMI deberá informar sobre la existencia de grupos comunitarios, redes de apoyo o equipos institucionales para el cuidado de niñas y niños en el hogar que operan en el área de influencia de la institución, y describir por lo menos una manera de referir las madres o familias a ellos.

De acuerdo con el nivel de complejidad de la IPS, él o la coordinadora del comité institucional IAMI deberá informar sobre la existencia de mecanismos institucionales de apoyo a las madres y la primera infancia (equipos extramurales, visitas domiciliarias, línea telefónica abierta, salas amigas, clínicas de lactancia, clubes de primera infancia, casas maternas, hogares de paso, participación familiar en todas las consultas y hospitalización).

Durante el proceso de evaluación de la institución, de la muestra de personal seleccionada para entrevista, el 80% del personal de la institución (trabajo social, psicología, enfermería, entre otros) debe referir cuáles son los mecanismos de apoyo intra y/o extrainstitucional con los cuales cuenta la institución y la forma de poner en contacto a las madres, padres o familiares con dichos equipos.

Con respecto a las entrevistas a las gestantes y madres usuarias de los servicios el 80% deberá saber si en su comunidad y en la institución donde está siendo atendida existen grupos o redes de apoyo para la salud materna e infantil, así como la forma de ponerse en contacto con ellos. Es conveniente que la información sobre los grupos y/o redes esté exhibida en lugar visible, en salas de espera, maternidad, pediatría y consulta externa. En caso de no existir grupos de apoyo comunitario, estas mismas entrevistadas deberán estar en capacidad de describir los mecanismos que les ofrece la institución para brindarles ayuda en caso de necesitarlo (en especial, en las IPS de tercer y cuarto nivel de complejidad).

El cumplimiento de este paso se podrá confirmar mediante entrevistas con usuarias y usuarios de los servicios materno e infantil (control prenatal, puerperio, crecimiento y desarrollo, urgencias y hospitalización), visitas domiciliarias y entrevistas a miembros de los grupos de apoyo o de las redes de apoyo social.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

AUTOAPRECIACIÓN

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. ¿Antes de ser dados de alta la madre y el niño o la niña, se informa a las madres y a sus acompañantes acerca de 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	
10.4. ¿Para la capacitación de los grupos de apoyo comunitario en los diferentes temas de salud infantil y nutrición, existe coordinación con las Secretarías de Salud, las IPS, los Grupos Familia, Mujer e Infancia, FAMI, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, universidades y otros grupos u organizaciones que trabajen por la primera infancia?	SI	NO	NA
10.5. ¿En las actividades de capacitación a los grupos de apoyo se contemplan temas como consejería en lactancia materna, pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y sueño?	SI	NO	
10.6. ¿Tienen conocimiento las personas que conforman los grupos de apoyo sobre: pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y descanso?			
10.7. ¿En el puerperio, antes del alta de la institución y en la consulta posparto 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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

85

10.8.	¿La institución publica el directorio de los grupos de apoyo e informa a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos?	SI	NO	
10.9.	¿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	
10.10.	¿Se hacen con periodicidad actividades de actualización y complementación de la capacitación a los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo?	SI	NO	
10.11.	¿La institución favorece la integración de los diferentes grupos y/o redes de apoyo institucional y comunitario que implementan otras estrategias o intervenciones (lactancia materna, AIEPI, maternidad saludable, reducción de la transmisión perinatal del VIH y sífilis)?	SI	NO	
10.12.	¿Cuenta la IPS con mecanismos de apoyo institucional para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la Institución?	SI	NO	
10.13.	¿Tiene la institución un mecanismo de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad? (visitas domiciliarias, promotor de salud, equipos extramurales, seguimientos telefónicos, etc.)?	SI	NO	
10.14.	¿Conocen las madres, padres y familiares sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de contactarlos?	SI	NO	
10.15.	¿La institución tiene en cuenta las propuestas de los grupos de apoyo comunitario y/o institucional para el mejoramiento de la atención en salud en la IPS?	SI	NO	
10.16.	¿Los grupos de apoyo conocen los mecanismos de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad?	SI	NO	



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 1

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI

POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ACOGER LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA- IAMI EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTA

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI

Resolución No. _____ del _____ de _____ del _____

Por medio de la cual se dictan normas para la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMI-, en favor de la salud y nutrición materna e infantil con enfoque de derechos humanos, perspectiva diferencial y criterios de calidad

El (la) Director (a) de la IPS _____,

Localizada en _____

CONSIDERANDO QUE:

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se compromete a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con: Erradicar el hambre, Promover la equidad de género- Autonomía de la Mujer, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y Combatir el VIH/SIDA, entre otros.

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

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

La Ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006, la cual reglamenta la ley de Infancia y adolescencia, establece en su artículo 17. **Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.** En este sentido, los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva, adecuada y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura y dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

El Decreto 3039 del 10 de Agosto de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública establece entre las prioridades Nacionales en Salud Pública: La Salud Infantil, la Salud Sexual y Reproductiva, la Salud Oral y la Nutrición entre otros.

El Decreto 1396 del 24 de agosto de 1992 por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia materna con Carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud.

El Decreto 1397 del 24 de agosto de 1992 por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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

Desde su concepción en 1.989 con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacía una lactancia exitosa” la estrategia de Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- con enfoque integral y de derechos humanos, perspectiva diferencial y criterios de calidad. La estrategia IAMI es congruente con la Misión del **IPS** _____ y para garantizar su implementación y sostenibilidad se ha incluido en el Plan de Desarrollo Institucional como una de las estrategias para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

RESUELVE

Dictar las siguientes normas para implementar la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, enfoque diferencial y criterios de calidad.

ARTICULO PRIMERO: La **IPS** _____ **dispondrá por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.**

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

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

- Socializar con todo el personal de la institución la política IAMI y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Publicar la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños
- Conformar un Comité Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia
- Este comité estará integrado por:
 - El Gerente o su delegado
 - Un representante de Gineco-obstetricia
 - Un representante de Pediatría
 - Un representante de Neonatos
 - Un representante de Enfermería
 - Un representante de Nutrición
 - Un representante del área de Calidad
 - Un representante de Salud mental
 - Un representante del Comité de Buen Trato
 - Un representante de Salud oral
 - Un representante de Educación
 - Un representante de Salud Comunitaria
 - Un representante de la Comunidad

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

- Las funciones del Comité serán:
 1. Definir desde un principio su funcionamiento y para esto deberá:
 - a. Nombrar coordinador y secretario y establecerles funciones.
 - b. Realizar sesión ordinaria cada mes y extraordinariamente cada vez que lo requiera con el fin de verificar el cumplimiento de las tareas asignadas.
 - c. Llevar actas consecutivas de cada reunión, mantenerlas en un archivo para tal fin y velar por su custodia.
 - d. Verificar la inclusión de la estrategia IAMI dentro del Plan de Desarrollo Institucional con el fin de garantizar su implementación y sostenibilidad.
 2. Facilitar el proceso de Implementación de la Estrategia IAMI y velar por su sostenibilidad en la IPS.
 3. Monitorear el cumplimiento de las políticas y normas que sobre la Estrategia IAMI han sido fijadas para la IPS _____, incluyendo las disposiciones del decreto 1397 o el que los sustituya.
 4. Promover la calidad de la atención materna e infantil a fin de hacer efectivos los derechos de las madres, las niñas y los niños en la IPS _____.
 5. Articular las acciones con otras estrategias, programas e iniciativas como Maternidad Saludable, Planificación Familiar, Vacunación, Control de Crecimiento y Desarrollo,



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Programa Canguro, Salud Oral, Prevención de VIH/SIDA y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, entre otras.

6. Cumplir con una función educativa, que implica discutir y analizar artículos científicos y otros documentos relacionados, con la IAMI, Maternidad Saludable, Planificación Familiar, Vacunación, Control de Crecimiento y Desarrollo, Programa Canguro, Salud Oral, Prevención de VIH/SIDA y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI y lactancia materna entre otros, que contribuyan no sólo a actualizar el personal, sino a mejorar las prácticas profesionales relacionadas con la calidad de la atención que se presta a la madre y al niño o niña.
7. Favorecer la investigación que permita enriquecer la práctica científica y mostrar resultados sobre los cambios y beneficios logrados a través de la puesta en marcha de la Estrategia IAMI y la práctica de la lactancia materna. Participar en actividades académicas y de investigación que se adelanten.
8. Realizar actividad docente-servicio en la medida que todos los miembros del Comité serán capacitados en los pilares, lineamientos y operación de la IAMI.
9. Diseñar y coordinar con la Dirección de Talento Humano de la IPS, la ejecución del plan de capacitación en IAMI así:
 - a. Para los colaboradores del área asistencial de la IPS los programas de capacitación.
 - b. Para los colaboradores nuevos los programas de inducción
 - c. Para los colaboradores de las áreas administrativas y de logística los programas de información.
 - d. Para las gestantes, púerperas y sus familias, usuarios del control prenatal y/o parto y cirugía, las madres y padres de los niños y niñas atendidos en neonatos y pediatría, tanto de consulta externa como de hospitalización los programas de educación
 - e. Para los grupos de apoyo tanto institucionales como comunitarios los programas de educación.
10. Adoptar la Estrategia como un proceso gerencial, y desarrollar una acción administrativa, orientada al mejoramiento de la calidad de la atención, reducción de costos administrativos, mejoramiento del sistema de información, capacitación de todo el personal, buscando favorecer actitudes y prácticas que estimulen el acercamiento de los usuarios y las usuarias a la IPS _____.
 - a. Diseñar, producir y divulgar material educativo dirigido al personal de salud, a las mujeres, los hombres y la comunidad en general que asisten a los servicios prestados por la IPS de forma que les permita la reflexión sobre aspectos como derechos de la mujer y los niños y niñas, el rol del padre y la familia en la crianza de los hijos e hijas y la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas durante la primera infancia, incluyendo la lactancia materna.
 - b. Buscar la integración de los servicios prestados en la IPS de forma tal que en todos se promuevan las prácticas saludables en nutrición y salud materna e infantil, incluyendo la alimentación adecuada y la práctica de la lactancia materna.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- c. Diseñar e implementar el procedimiento para hacer seguimiento y registrar institucionalmente el tipo de alimentación recibida por los niños y niñas atendidos en los diferentes servicios de la IPS, haciendo énfasis especial en la consulta de pediatría y neonatología.
- d. Verificar, en los diferentes servicios de la IPS el estricto cumplimiento la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.
- e. Realizar periódicamente autoevaluación del grado de implementación de la Estrategia IAMI en la IPS a través del formulario de autoapreciación y diseñar el plan de mejoramiento requerido, incluyendo los indicadores de proceso, resultado e impacto que sean de pertinencia para lograr en primera instancia la implementación y posteriormente el sostenimiento como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
- f. Realizar en los diferentes servicios de la IPS, acciones de acompañamiento y seguimiento durante la prestación de los servicios de los diferentes tópicos descritos en los 10 pasos para la implementación de la IAMI y cuando fuere necesario plantear y realizar acciones para mejorar o fortalecer las situaciones observadas.
- g. Realizar el análisis trimestral de los Datos Generales de la Institución para determinar el avance, consolidación y sostenimiento del proceso de implementación de la IAMI en términos de los indicadores de salud de la población materna e infantil atendida en la IPS.

Solicitar la evaluación externa para la IPS del proceso de implementación de la IAMI con el fin de ser acreditada como tal y posteriormente, cada cinco años, programar la visita de reacreditación correspondiente.

ARTICULO SEGUNDO: Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.

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

- Diseñar un Plan de Capacitación de la Estrategia IAMI con sus programas de información, inducción, capacitación y educación en salud y nutrición materna e infantil, que incluyan actualizaciones periódicas. Este Plan se diseñará basándose en el diagnóstico institucional y será construido en detalle con su respectivo cronograma.
- Desarrollar el Plan de Capacitación con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y criterios de calidad.
- Garantizar, dependiendo de sus funciones, la asistencia de todos los colaboradores de la IPS a cada uno de los programas de capacitación programados.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Realizar capacitación sobre IAMI a los nuevos colaboradores en los primeros meses siguientes a su vinculación con la IPS.
- Programar actualizaciones periódicas sobre temas relacionados con salud y nutrición materna e infantil.
- Para el caso de estudiantes de práctica de las diferentes disciplinas de salud evaluar antes del ingreso a la institución los conocimientos en IAMI y solicitar a la Institución Educativa correspondiente los refuerzos pertinentes.

ARTICULO TERCERO: Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.

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

- Elaborar un programa escrito de educación prenatal que permita ofrecer a las gestantes, sus parejas y sus familias los conocimientos y prácticas que los preparen para la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.
- Fortalecer las estrategias para la captación temprana de la gestante, la adherencia a los controles prenatales y actividades educativas programadas por la IPS que favorezcan la presencia del esposo y/o familiar.
- Garantizar el cumplimiento del protocolo de atención de control prenatal, parto y puerperio a todas las gestantes atendidas en la IPS.
- Garantizar la continuidad del control prenatal, la atención del trabajo de parto, parto y puerperio de la gestante de acuerdo con la clasificación de su riesgo. (Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, cuando sea el caso)
- Hacer especial énfasis en la utilización y manejo adecuado del carné materno perinatal.
- Garantizar la atención odontológica que requiera la madre (consulta, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención a las necesidades presentes)
- Ofrecer y garantizar a todas las gestantes atendidas en la IPS la prueba voluntaria de VIH, con la asesoría pre y post prueba.
- Reforzar de manera sistemática, en todos los controles prenatales, la importancia de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Aplicar las Guías Alimentarias normadas para el país
- Disponer de estrategias institucionales para brindar apoyo especial a las mujeres, parejas y familias en condiciones especiales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado positivo de VIH, Gestación en adolescentes, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Promover el apoyo y participación del padre 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.

ARTICULO CUARTO: 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.

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

- Promover y permitir el acompañamiento a la madre con su pareja o un familiar durante el trabajo de parto y parto, siempre y cuando ella lo desee y la condición de salud de ella y el hijo(a) lo permitan y el acompañante seleccionado esté preparado para brindar el apoyo.
- Explicar a la gestante y su pareja sobre las actividades, intervenciones y procedimientos a realizarse durante el trabajo de parto y parto.
- Aplicar de manera sistemática el protocolo de atención del trabajo de parto, parto y atención al recién nacido.
- Aplicar el protocolo de atención al parto de mujeres VIH (+) garantizando la atención oportuna, efectiva y sin discriminaciones.
- Favorecer el contacto piel a piel entre madre e hija o hijo y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida siempre y cuando las condiciones de salud del recién nacido y de la madre lo permitan.
- Garantizar una atención humanizada y cálida a la gestante durante el trabajo de parto y parto en un ambiente de respeto y privacidad, evitando intervenciones innecesarias.

ARTICULO QUINTO: Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

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

- Promover y facilitar el acompañamiento permanente y sin restricciones durante la hospitalización de la puerpera.
- Apoyar el proceso de lactancia materna brindando ayuda efectiva a todas las madres y sus recién nacidos durante su estancia en la IPS tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Realizar de manera sistemática, en los diferentes servicios de la IPS que atienden madres, niñas y niños, la valoración de la pareja lactante, verificando la succión efectiva de los neonatos y la posición adoptada para amamantar.
- Garantizar que durante el puerperio se realice educación a la madre sobre autocuidado, nutrición materna, forma de poner en práctica la lactancia materna, puericultura y signos de alarma de la madre y el recién nacido.
- Garantizar la vacunación oportuna de todo recién nacido(a) antes de ser dados de alta, según esquema PAI.
- Garantizar que los resultados de TSH, hemoclasificación y serología sean entregados a la madre y padre oportunamente y que éstos reconozcan su importancia
- Diligenciar de manera completa y hacer entrega del carné de salud infantil a todas las niñas y los niños nacidos en la IPS antes del egreso.
- Garantizar el derecho al registro civil de los recién nacidos.
- Garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre y el recién nacido.
- Realizar apoyo efectivo a la pareja lactante en caso de madres adolescentes, discapacidad o familias en situaciones especiales.
- Remitir a todas las niñas y los niños a control de crecimiento y desarrollo.

ARTICULO SEXTO: Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

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

- Favorecer y realizar apoyo efectivo a las madres para que todas las niñas y niños sean amamantados de manera exclusiva y a libre demanda durante su estancia en la IPS.
- Fomentar en las madres y las familias la práctica de la “libre demanda”, esto es, que la niña o niño coma de acuerdo con su propio ritmo y necesidad, sin horarios ni restricciones.
- Reforzar en las madres y familias la importancia de la práctica de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijas e hijos y cómo continuarla con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más.
- Educar a las madres y sus familias sobre cuándo y cómo iniciar con sus hijas e hijos la alimentación complementaria adecuada.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Enseñar y/o reforzar en todas las madres con niñas y niños lactantes que son atendidas en la IPS, tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias la técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.
- Dar a conocer a todos sus colaboradores que prestan atención a las madres y las niñas y los niños las razones médicas aceptables para prescribir a las niñas y niños alimentos diferentes a la leche materna.
- Desestimular el uso de chupos y biberones y enseñar a las madres, padres y familiares el uso de taza y cucharita para ofrecer la leche materna extraída.
- Dar a conocer a todos los colaboradores que prestan atención a las madres y las niñas y los niños el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, incluyendo “la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños”

ARTICULO SEPTIMO: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.

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

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

ARTICULO OCTAVO: Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

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

- Disponer de estrategias verificables para la captación, la asistencia periódica y/o remisión de niñas y niños al control de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Diligenciar completamente en cada servicio de atención de niñas y niños el carné de salud infantil.
- Reforzar la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada en la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Hacer las recomendaciones sobre alimentación y nutrición infantil de acuerdo con las guías alimentarias para las niñas y los niños colombianos menores de dos años.
- Revisar el esquema de vacunación a todas las niñas y los niños que asisten a los controles y remitirlos al servicio de vacunación en caso de ser necesario.
- Aplicar de manera sistemática los protocolos de crecimiento y desarrollo asegurando la utilización de los nuevos patrones de crecimiento y las escalas de desarrollo tanto en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Intervenir de manera oportuna las alteraciones detectadas en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Garantizar que todas las niñas y los niños sean remitidos a la consulta de salud oral desde crecimiento y desarrollo y/o pediatría de acuerdo con la norma nacional vigente o la necesidad.
- Proporcionar el apoyo necesario a madres, niñas y niños con condiciones especiales como vulnerabilidad social (pobreza, desplazamiento), discapacidad y afectación por VIH-Sida⁴⁶.
- Garantizar la aplicación del Sistema de referencia y contrarreferencia interno y externo en la atención de las niñas y los niños.
- Valorar a todas las niñas y los niños enfermos, atendidos en la institución, con el instrumento AIEPI.

⁴⁶ Se refiere a lo descrito como niño o niña afectado por el Vih-Sida.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ARTICULO NOVENO: Garantizar entornos protectores y espacios amigables en la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

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

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

ARTICULO DECIMO: Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Favorecer la creación de grupos y/o redes de apoyo intra y extra institucionales que promuevan la salud y nutrición materna e infantil.
- Favorecer la integración de los grupos y/o redes de apoyo de la comunidad (voluntarias de la liga de la leche, enfermeras expertas en cuidado neonatal, damas voluntarias, etc.) la IPS.
- Disponer de mecanismos efectivos para que las usuarias y los usuarios puedan ponerse en contacto con ellos.
- Promocionar la Sala de Lactancia como un sitio donde se apoya de manera permanente y exclusiva a las madres en periodo de lactancia en la técnica de amamantamiento, de extracción y conservación de la leche materna entre otros.
- Fortalecer las estrategias para apoyar y realizar seguimiento a las gestantes y madres en etapa de lactancia, mediante líneas telefónicas y/o visitas domiciliarias.
- Contribuir con el proceso de capacitación a los grupos y/o redes de apoyo comunitario.
- Socializar entre las usuarias y usuarios de la institución la existencia de estos grupos y/o redes de apoyo.
- Promover la participación activa de los representantes de los grupos y/o redes de apoyo en el Comité Institucional.
- Propiciar la participación de **La IPS** _____ en actividades intersectoriales a nivel local, nacional e internacional tendientes a mejorar la salud materna e infantil.

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

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____

En constancia firma,

Gerente



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 2

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

IAMI

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

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

Conscientes de la importancia de una estrategia que promueva, proteja y apoye la salud y nutrición materna e infantil, con enfoque en los derechos humanos, perspectiva de género, criterios de calidad e integralidad de los servicios y programas, como lo es la Estrategia IAMI, el comité de apoyo a esta estrategia propone a continuación un Plan de Capacitación escrito sobre los diez pasos para la implementación y/o sostenimiento de la IAMI en la IPS.

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

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

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. Estas intervenciones a pesar de ser conocidas, eficaces, sencillas, de bajo costo y asequibles, aún no están llegando efectivamente a las madres, niños y niñas que acuden a los servicios de salud.

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

El plan de capacitación debe partir del diagnóstico⁴⁷, el cual debe mostrar claramente cuántos funcionarios tiene la institución y permitir diferenciar qué número de personas deben recibir determinado programa. Además este diagnóstico debe incluir el cronograma, a través del cual se establecerá en qué momento se realizarán las sesiones programadas.

Este Plan de Capacitación consta como mínimo de cinco programas: Inducción, información, capacitación actualización y educación a las madres, padres y/o cuidadores y grupos/redes de apoyo.

Cada programa posee como elementos mínimos la siguiente información:

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

A continuación se presentan ejemplos de los programas propuestos:

⁴⁷ En el Anexo 3 se puede consultar el formato propuesto para elaborar el diagnóstico de capacitación en IAMI que deben levantar las IPS para implementar y/o fortalecer la estrategia.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

1. PROGRAMA DE INDUCCIÓN

1.1 OBJETIVO

Mostrar las generalidades y alcance de la Estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia” con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, enfoque diferencial y criterios de calidad, a los nuevos funcionarios para que la conozcan y la integren a su trabajo.

1.2 DIRIGIDO A

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

1.3 TIEMPO

Debe ser concertado por el comité IAMI

1.4 LUGAR

Definido por la institución.

1.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

El facilitador inicia la sesión mostrando la Misión y Visión institucional y realizando un diálogo sobre la atención materna e infantil, un repaso de los estándares de Habilitación y un resumen sobre el enfoque de la IAMI.

- *Metodología Participativa:* Se sugiere hacer lectura de los derechos y deberes de los usuarios y de cada uno de los pasos de la Política, el facilitador retroalimenta la aplicación de ésta en la institución. Se deben dar a conocer a los participantes los formatos utilizados en la institución relacionados con la atención en el área materna e infantil.
- *Material de apoyo sugerido para la sesión:* La política institucional impresa, material de consulta sobre Derechos Humanos, Derechos y deberes del usuario, Derechos de los niños y las niñas y paquete de fotocopias de papelería utilizada en la institución (Historias Clínicas, carnés, instrumentos AIEPI, formatos de registro de información sobre salud y nutrición, etc.)
- *Conclusiones finales:* El facilitador concluye con una reflexión sobre la importancia de la atención integral en salud y nutrición con calidad y calidez.

1.6 FACILITADORES

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

1.7 TEMAS

- Misión y Visión de la institución.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Tipo de Institución.
- Población que atiende.
- Derechos y Deberes de los Usuarios.
- Estándares de Habilitación.
- Atención materna infantil.
- ¿Qué es la IAMI?
- Políticas institucionales de IAMI.
- Formatos IAMI
- Otros que se consideren pertinentes.

1.8 CRONOGRAMA :

Una sesión cada quince días durante los dos primeros meses de ingreso. Ver cronograma institucional.

1.9 RECURSOS NECESARIOS

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN

2.1 OBJETIVO

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

2.2 DIRIGIDO A

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

2.3 DURACION:

Debe ser concertado por el comité IAMI

2.4 LUGAR

Definido por la institución.

2.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS

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

2.6 FACILITADOR

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMI se destinara a una o dos personas del equipo.

2.7 TEMAS

- Derechos y deberes del usuario
- ¿Qué es la IAMI?
- Políticas Institucionales IAMI
- Compromisos de los participantes
- Otros que se consideren pertinentes.

2.8 CRONOGRAMA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Una sesión cada tres meses. Ver cronograma institucional.

2.9. PRESUPUESTO:

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN

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

3.1 PROGRAMA DE EDUCACIÓN GESTANTES Y SUS PAREJAS O ACOMPAÑANTES MADRES, PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

3.1.1 OBJETIVOS

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

Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 6 años las prácticas para promover, proteger y apoyar la salud y nutrición con el fin de favorecer el Desarrollo Infantil Temprano.

3.1.2 DIRIGIDO A:

Gestantes (adolescentes y/o adultas) y sus parejas o acompañantes que asisten a consulta externa, hospitalización y demás servicios. Así como a las madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 6 años, incluyendo las madres en etapa de lactancia y sus acompañantes. (Dependiendo el grupo, se determinara el contenido de la capacitación).

3.1.3 TIEMPO

- Para las gestantes y sus parejas o acompañantes que solicitan el curso de preparación de la maternidad, se programan entre ocho y diez horas de educación. Por ende los horarios de los cursos deben ser flexibles.
- Para las gestantes y sus parejas o acompañantes que no puedan asistir a los cursos de preparación para la maternidad se les programaran sesiones educativas y reforzamiento en los controles prenatales y cuando acudan a los diferentes servicios que presta la institución como por ejemplo salud oral, vacunación, etc.
- Es posible programar sesiones educativas colectivas también para las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 6 años que asisten a los diferentes servicios que presta la institución, sin embargo es indispensable garantizar mecanismos para brindar educación a aquellas familias que no puedan asistir a las sesiones colectivas programadas.

3.1.4 LUGAR:

Consultorios, Salas de Espera y/o aulas y los que sean determinados por él la IPS



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

3.1.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS:

Puede darse que durante la consulta se den recomendaciones generales y se remitan a las sesiones educativas programadas como por ejemplo al curso de preparación para la maternidad.

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

- Metodología Participativa, lecturas comentadas, material impreso (carné) de las participantes, taller con modelos de glándula mamaria y de recién nacido, curvas de crecimiento, carteles, papelógrafo, marcadores, papelería impresa, etc.
- Las capacitaciones dadas en los consultorios deben claras y específicas de tal manera que se manejen conceptos claros y fáciles de adaptar.
- Conclusiones finales, el facilitador concluye con una reflexión sobre el tema tratado.
- Las sesiones siguientes se inician con un breve repaso sobre el tema anterior.

3.1.6 FACILITADORES:

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMÍ se destinara a una o dos personas del equipo, sin embargo cuando se realice en consulta, puede realizarse por cada uno de los integrantes de los servicio a que corresponda.

3.1.7 ALGUNOS TEMAS PROPUESTOS:

- Derechos y deberes del usuario en la atención en salud, derechos sexuales y reproductivos, legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia (licencia de maternidad y paternidad, hora de lactancia), derechos de los niños y las niñas.
- Enfoque de género e implicaciones en la salud y bienestar de madres, niñas y niños.
- Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento.
- Importancia de los carnés (materno y de crecimiento de desarrollo).
- Papel del padre durante la gestación, el puerperio y la crianza de las hijas e hijos.
- Cuidados durante la gestación y el puerperio incluir vacunación materna.
- Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.
- Nutrición de la madre durante la gestación y el periodo de lactancia.
- Importancia de la asesoría pre y post prueba VIH – SIDA y de la realización de la prueba.
- Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.
- Proceso del parto.
- Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.
- Promoción de la lactancia materna, incluyendo importancia y cómo ponerla en práctica, anatomía y fisiología, mecanismo de producción de la leche, cambios en la leche materna, desventajas de la alimentación artificial, técnicas: posiciones y



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

agarre, succión efectiva, extracción manual y conservación de la leche materna extraída, lactancia exclusiva, alimentación complementaria adecuada.

- Importancia del Alojamiento conjunto y de la libre demanda.
- Importancia del control posparto y del control del recién nacido.
- Importancia de la salud oral en la madre y en el niño(a).
- Cuidados especiales de las y los recién nacidos.
- Signos de alarma en las y los recién nacidos – Detección e interpretación.
- Signos de alarma en niñas y niños.
- Planificación familiar.
- Esquema de vacunación del recién nacido y de niñas y niños menores de 6 años.
- Acciones para favorecer el desarrollo psicomotor, cognitivo y afectivo de las y los recién nacidos y niñas y niños menores de seis años.
- Pautas de crianza y buen trato, incluyendo la importancia de la construcción del vínculo afectivo, alimentación, higiene, lenguaje, importancia del juego en el desarrollo infantil y cómo evitar accidentes en el hogar.
- Mecanismos de apoyo: Grupos, redes, y forma de ponerse en contacto con ellos.

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

3.1.8 CRONOGRAMA:

Mínimo una sesión cada quince días. Ver cronograma institucional.

3.1.9 PRESUPUESTO:

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

3.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPOS DE APOYO- REDES DE APOYO

3.2.1 OBJETIVO

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

3.2.2 DIRIGIDO A:

Líderes de la comunidad voluntarias y/o grupos intrainstitucionales.

3.2.3 TIEMPO:

Debe ser concertado por el comité IAMI

3.2.4 LUGAR:

Definido por la institución.

3.2.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS:

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

3.2.6 FACILITADORES:

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMI se destinara a una o dos personas del equipo.

3.2.7 TEMAS:

- Derechos y deberes del usuario en la atención en salud, derechos sexuales y reproductivos, legislación que protege a la mujer y familia durante la gestación y el periodo de lactancia (licencia de maternidad y paternidad, hora de lactancia).
- Enfoque de género y sus implicaciones en la salud y bienestar de madres, niñas, niños y familias.
- Convención Internacional de los derechos de los niños y las niñas.
- Importancia del nombre para el hijo o hija y del Registro Civil de Nacimiento.
- Importancia del Carné materno.
- Papel del padre en las tareas reproductivas: gestación, parto y crianza.
- Cuidados durante la gestación y el puerperio incluyendo la vacunación.
- Signos de alarma durante la gestación y el puerperio.
- Nutrición durante la gestación y periodo de lactancia.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Importancia de la asesoría para la prueba de VIH – SIDA de la realización de la prueba y de la asesoría post prueba.
- Importancia de las pruebas diagnósticas en el recién nacido de TSH, serología y hemoclasificación.
- Proceso del parto.
- Contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.
- Promoción de la lactancia materna, incluyendo importancia y cómo ponerla en práctica, anatomía y fisiología, mecanismo de producción de la leche, cambios en la leche materna, desventajas de la alimentación artificial, técnicas: Posición, agarre, valoración de la pareja lactante, succión efectiva, extracción manual y conservación de la leche materna extraída, lactancia exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Importancia del Alojamiento conjunto y la libre demanda.
- Importancia de la Salud oral en la madre y el niño.
- Cuidados especiales de las y los recién nacidos.
- Signos de alarma en las y los recién nacidos.
- Importancia del control posparto y del control del recién nacido.
- Planificación familiar.
- Esquema de vacunación- PAI.
- Acciones para favorecer el desarrollo psicomotor, cognitivo y afectivo de las niñas y los niños.
- Pautas de crianza y buen trato, incluyendo la importancia de la construcción del vínculo afectivo, alimentación, cuidados, importancia del lenguaje, la estimulación y el juego en el desarrollo infantil y prevención de accidentes en el hogar.
- Interpretación de la curva de crecimiento de las niñas y los niños.
- Detección e interpretación de los Signos de alarma en las niñas y los niños.
- Mecanismos de apoyo: Grupos, redes, y la forma de ponerse en contacto con ellos.

3.2.8 CRONOGRAMA:

Semestralmente se realizara un encuentro. Ver Cronograma institucional.

3.2.9 PRESUPUESTO:

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TEÓRICA PRÁCTICA SOBRE LA ESTRATEGÍA IAMI

4.1 OBJETIVO

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

4.2 DIRIGIDO A:

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

4.3 TIEMPO:

Para planear el tiempo a utilizar es importante tener en cuenta el diagnóstico⁴⁸ levantado, para este modelo propuesto se han determinado:

Componente teórico: debe ser concertado por el comité IAMI.

Componente práctico: debe ser concertado por el comité IAMI.

4.4 LUGAR:

Definido por la institución en concertación con el personal.

4.5 METODOLOGÍA Y AYUDAS:

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

4.6 FACILITADORES:

Del Comité de Apoyo a la Estrategia IAMI se destinara a una o dos personas del equipo. Además es posible invitar profesionales de otras Instituciones amigas de la Mujer y la Infancia para algunos temas específicos.

⁴⁸ En el Anexo 3 se puede consultar el formato propuesto para elaborar el diagnóstico de capacitación en IAMI que deben levantar las IPS para implementar y/o fortalecer la estrategia.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

4.7 TEMAS POR PASO:

PASO 1. Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución

La IAMI con enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género y criterios de Calidad.	SI	NO
Análisis del Documento Conpes Social N° 91 (Marzo 2005) Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015. Conpes Social N° 113 (Marzo 2007) Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conpes Social N° 109 (Diciembre 2007) Política Pública Nacional de Primera Infancia.	SI	NO
Ley 50 de 1990 (Licencia de maternidad - hora de lactancia) y Ley 755 de 2002 (Licencia de paternidad)	SI	NO
Decretos 1396, 1397 y resolución 7353 de 1992	SI	NO
Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 1998-2008.	SI	NO
Resolución 0412 de 2000.	SI	NO
Decreto 1011 de 2006 Donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	SI	NO
Ley 1098 de 2006 Por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia	SI	NO
Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	SI	NO
Política institucional IAMI.	SI	NO

PASO 2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

PASO 3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza

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

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.

Importancia del acompañamiento a la paciente durante el trabajo de parto y parto.	SI	NO
Revisión de protocolos y flujogramas de atención durante: Trabajo de Parto, Parto y Adaptación Neonatal.	SI	NO
Importancia de la toma de muestra de TSH del cordón umbilical para tamizaje neonatal de hipotiroidismo y la entrega oportuna del resultado	SI	NO
Atención a la paciente con resultado positivo para Vih o que no tenga la prueba.	SI	NO
Manejo del Partograma. Taller.	SI	NO
Actualización sobre las intervenciones innecesarias y las útiles durante el	SI	NO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

114

trabajo de parto, parto, adaptación neonatal y el puerperio.		
Importancia del contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia Materna.	SI	NO

PASO 5: Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido

Puericultura para el cuidado del recién nacido (a).	SI	NO
Técnicas para amamantar, valoración de la pareja lactante, succión efectiva, extracción manual y conservación de la leche materna, ofrecimiento de la leche materna extraída. Taller y práctica en servicio.	SI	NO
Guías alimentarias para la mujer en etapa de lactancia.	SI	NO
Educación sobre autocuidado para la madre.	SI	NO
Actualización sobre Vacunación, PAI.	SI	NO
Orientación a madres y familias sobre el cuidado de los niños y las niñas en situaciones especiales (Aplicación de Guías de atención sobre: madres adolescentes, paciente Vih positivo, bajo peso al nacer, prematuridad, parto gemelar, labio y paladar fisurado, y discapacidad).	SI	NO
Repaso sobre identificación e interpretación de los signos de alarma en el posparto para la madre y signos de alarma en el recién nacido (a). Importancia del Registro Civil de Nacimiento y forma de acceder a éste en la institución.	SI	NO
Proceso para acceder a la consulta posparto de la madre, el recién nacido y crecimiento y desarrollo.	SI	NO
Importancia de registrar en la historia clínica y en el carné materno las actividades realizadas con la paciente.	SI	NO

Paso 6. Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactante, niñas y niños pequeños.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

115

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

PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.

Derechos del niño (a) hospitalizado.	SI	NO
Beneficios del alojamiento conjunto y del acompañamiento durante la hospitalización.	SI	NO
Mitos y creencias acerca de la crianza de las niñas y los niños.	SI	NO
Norma institucional de convivencia sobre el acompañamiento de los niños o las niñas durante su hospitalización.	SI	NO

PASO 8: Proveer atención integral en salud y nutrición-a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

116

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

PASO 9. Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

Derechos Humanos.	SI	NO
Derechos y deberes de los Usuarios en la atención en salud.	SI	NO
Derechos en salud sexual y reproductiva. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	SI	NO
Convención Internacional sobre los derechos de los niños y las niñas.	SI	NO
Concepto de Género.	SI	NO
Mujer y violencia, discapacidad.	SI	NO
Atención integral y transdisciplinaria de las gestantes adolescentes.	SI	NO
Programas: Promoción del Buen trato: Prevención, detección y manejo del maltrato Infantil o intrafamiliar Humanización: Objetivos del programa y cómo funciona. Otros programas de la Institución.	SI	NO
Entornos Protectores y Espacios Amigables.	SI	NO
Importancia del registro civil de nacimiento	SI	NO

PASO 10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres familias y cuidadores realizan en



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.

¿Qué mecanismos de apoyo institucional existen para las madres y sus familias?	SI	NO
¿Con cuáles grupos de apoyo intrainstitucionales y/o extrainstitucionales cuenta la institución y cómo funcionan?	SI	NO
Discusión y análisis sobre los Grupos de Apoyo actuales y su efectividad.	SI	NO
¿Existen redes de apoyo comunitario? y ¿cómo funcionan?	SI	NO

4.8 CRONOGRAMA:

Sesiones: Se programan según necesidad detectada con el diagnóstico y se debe asegurar que se realizarán tanto en los turnos de la mañana como de la tarde y noche.

Nota: Ver Cronograma anexo. (De acuerdo a la programación institucional)

4.9 PRESUPUESTO:

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

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

4.10. INDICADORES

Teniendo en cuenta que este proceso de capacitación fortalece varios procesos en las instituciones es importante establecer indicadores que demuestren los avances obtenidos. Algunos propuestos son:

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

4.11 BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.

ACADEMIA AMERICANA de pediatría: Grupo asesor en lactancia materna, La lactancia Materna y la Utilización de la Leche Humana, Pediatrics Vol. 100 N° 6. Diciembre 1997.

BOWMA, K, OTR., Patrones de Disfunción Motora oral y Técnicas de Intervención. San Diego California: extraído del Programa Educativo del Manejo de la Lactancia. 1992.

CENTRO LATINOAMERICANO de perinatología y desarrollo humano CLAP: Tecnologías Perinatales OPS / OMS, Montevideo Uruguay. Marzo 1992.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD – Unicef – BIENESTAR FAMILIAR. Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 1998-2008. Bogotá, D.C. 1998.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 00412. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. 25 de Febrero de 2000.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. Febrero 2003.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Social- OPS. Curso Clínico para profesionales de salud AIEPI. Bogotá. 2005. p. 253-261.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Social – Fedesalud. Guía para el Manejo del VIH-SIDA basada en la evidencia. Bogotá. 2005.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1098 de Infancia y Adolescencia. 8 de Noviembre de 2006.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122. 9 de Enero de 2007 Modificaciones Ley 100 de 1993.

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Acuerdo 336. 19 de Mayo de 2006. Inclusión dentro del POS de las leches de fórmula para la alimentación de niñas y niños hijos de madres con resultado de VIH positivo.

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS del Niño, Asamblea General de las Naciones Unidas. Ginebra: Unicef. 20 de Noviembre de 1989.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

CURREA, Guerrero S. La adaptación neonatal inmediata. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2004. p. 91-93.

Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes Social N° 91: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015. Bogotá. 14 de Marzo de 2005.

LAWRENCE, R. Amamantamiento. Clínicas de Perinatología. Vol.1. 1987.

LIGA DE LA LECHE. Manual "Promoción de la Lactancia Materna". México. 1986.

LEAL Q, Francisco. Vacunas en Pediatría. Ed. Panamericana. Bogotá: Ministerio de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Agosto 2004.

ÑAÑEZ H, Ruiz A. y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología. Universidad Nacional de Colombia-Instituto Materno Infantil. Bogotá. 1999.

ONUSIDA, Ministerio de la Protección Social: Proyecto Nacional de reducción de la transmisión madre hijo de VIH. Bogotá. Abril 2005.

OMS, Unicef, USAID. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1. Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 november 2007 in Washington, DC, USA.

OMS. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural: División de Salud y desarrollo del Niño. Ginebra. 1998. OMS/CHD/98.9.

OMS. 54ª Asamblea Mundial de la Salud, RESOLUCIÓN 54.2: Nutrición del lactante y del niño pequeño. Ginebra. Mayo 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA de la Salud/OMS. Renovando la Atención Primaria en Salud en las Américas. Mayo 2005.

OSORNO, J. Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto Práctico para profesionales de la Salud. Bogotá: Unicef. 1992.

PARDO, M. G; Mendez, M. H; Goethe, S. B, et. All. Lactancia Materna Guía de Manejo. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud. 1996.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA de Colombia. Decreto 1011: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 3 de abril de 2006.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

PROFAMILIA: Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Encuesta de Demografía y Salud. Bogotá. 2005.

PROINAPSA-UIS/ Unicef. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de Derechos. 2005.

SAVAGE, King F. Manual del Curso de Consejería en Lactancia Materna. Bogotá. 1997. p. 61-169.

SCHANLER, R. Clínicas Pediátricas de Norteamérica: Lactancia materna 2001 parte II: Atención de la lactancia materna. México, D.F. 2001. p. 318-493.

SCHELLHORN, H C. Control Odontológico del Niño Sano Manual de Odontopediatría preventiva para el equipo de salud. Santiago de Chile. 1992. p.7-53.

SCHWARCZ, R; DIAZ, AG; FESCINA, R y col. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación científica del CLAP N 1207. CLAP - OPS/OMS. Montevideo: Uruguay. 1992.

Unicef. Ligadura oportuna del cordón umbilical una estrategia para prevenir la Anemia en la infancia. Argentina: Buenos Aires. Septiembre 2001.

Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2004. Las Niñas la educación y el desarrollo. Nueva York: Unicef, 2003.

Adicionalmente a los ítems propuestos se sugiere tener en cuenta los documentos institucionales referentes a: Estatutos, Planeación estratégica, Plan de Desarrollo Institucional y todos aquellos que muestren la organización y funcionamiento de la IPS.



ANEXO 3

[illegible]



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 4

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FROTALECMINETO DE LA ESTRATEGIA IAMI

INSTITUCIÓN:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Pas o	Acción para cumplir	Requisito para cumplir con la acción	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Producto obtenido de la acción desarrollada	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observacion es
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 5

COMPETENCIAS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DE LAS IPS EN CADA ETAPA DE LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA IAMI⁴⁹

Competencias de la Nación.

Implementación.

- Dar a conocer la metodología para la implementación de la Estrategia, definida por el Ministerio de la Protección Social con base en el modelo IAMI trabajado conjuntamente con Unicef y expertos en salud y nutrición materna e infantil del orden nacional.
- Incluir la IAMI en los lineamientos del PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.
- Impartir directrices a los entes territoriales de salud para la inclusión de la IAMI en el PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.
- Apoyar a los entes departamentales y municipales en la implementación de la Estrategia IAMI en las IPS.

Seguimiento y Evaluación.

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

Reconocimiento.

- Apoyar a los Departamentos y Municipios en el proceso de programación y ejecución de las evaluaciones externas, así como el de acreditación de las instituciones.
- Analizar el informe consolidado de la evaluación externa enviado por el departamento, distrito o municipio y hacer recomendaciones cuando haya lugar.
- Dar reconocimiento a la acreditación de la IPS como IAMI, otorgada por la respectiva instancia competente (departamento distrito o municipio)

⁴⁹ Tomado y adaptado de: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de Derechos. Manual para su Aplicación. PROINAPSA- Unicef. Abril de 2005.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Competencia Departamental.

Implementación.

- Incluir dentro del presupuesto y dentro de los proyectos del PLAN DE SALUD PÚBLICA departamental la IAMI que contenga los componentes de capacitación, asistencia técnica, evaluación externa y acreditación.
- Adoptar, difundir implementar y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la IAMI formulados por la nación, según las competencias que le correspondan.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos para el desarrollo de la Estrategia IAMI.
- Apoyar a la nación cuando esta lo requiera o solicite para el ejercicio de las funciones que son de su competencia dentro de la IAMI.

Seguimiento.

- Brindar asistencia técnica para la implementación y/o fortalecimiento de la IAMI en los municipios de la jurisdicción a fin de contribuir al cumplimiento de las respectivas metas nacionales en salud pública.
- Monitorear y evaluar la gestión de los municipios de su jurisdicción con respecto a la IAMI.

Evaluación y Reconocimiento.

- Incluir en el PLAN DE SALUD PÚBLICA la programación de las evaluaciones externas, dentro de las acciones que se adelantan en pro de la salud y nutrición materna e infantil, tenga o no sus municipios descentralizados.
- Programar las evaluaciones externas de las IPS de su jurisdicción, de acuerdo con los resultados de la pre- evaluación institucional frente al cumplimiento de los Diez Pasos de la IAMI. Para ello se tendrá en cuenta la base de datos de las evaluadoras y evaluadores externos acreditados por el Ministerio de la Protección Social y Unicef. Los distritos y municipios categoría 1 tienen la competencia para realizar este proceso.
- Informar a los municipios e IPS de su jurisdicción la fecha de la evaluación externa y los integrantes de la comisión evaluadora.
- Participar en la reunión final de la evaluación externa convocada con la comisión evaluadora, junto con las y los funcionarios de la IPS de su jurisdicción con el fin de conocer el informe general de cómo se encontró la institución y las recomendaciones que haya lugar para mejorar si es el caso.
- Decidir la acreditación con base en el informe escrito de la comisión evaluadora externa. Para ello debe establecer un proceso de revisión con el equipo de salud pública, cuyo propósito será analizar el informe de la evaluación externa,



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

relacionándolo con las condiciones generales de la institución en cada una de los componentes que abarca la IAMI. De este análisis se expedirá un acta oficial, cuyo contenido será avalado por todos los participantes de la reunión y tendrá el visto bueno del Director o Jefe de salud pública correspondiente.

- Notificar al Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, Grupo de Promoción y Prevención, anexando las copias del informe consolidado de la evaluación externa sobre la decisión de acreditación, con el fin que éste participe en el evento programado para tal fin.
- En caso de que la comisión evaluadora evidencie que no hay cumplimiento satisfactorio y deje recomendaciones para mejorar, en un tiempo prudencial la Dirección Departamental de Salud deberá verificar si se realizaron los ajustes de acuerdo a las mismas y decidir la acreditación, en cuyo caso procede a enviar copia del acta y del informe consolidado de la evaluación externa como en el caso anterior.
- Una vez aprobada la acreditación, apoyar a los niveles distritales o municipales para la realización del evento de acreditación o reconocimiento.
- Concertar y coordinar el evento de reconocimiento con las Direcciones de salud, de Educación, el ICBF, las Gerencias Regionales, la institución acreditada y los medios de comunicación.
- Proporcionar la respectiva placa que acredita a la IPS como **Institución Amiga de la Mujer y la Infancia**, en la cual aparecerán también el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** y **Unicef**.

Sostenibilidad.

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo anual a la IPS reconocida como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia, y mantener los estándares obtenidos.
- Retroalimentar permanentemente a las IPS con los resultados del monitoreo.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Competencias del Municipio y Distrito

Implementación.

- Adoptar, difundir y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la IAMI definidos a nivel nacional y departamental.
- Incluir en el PLAN DE SALUD PÚBLICA la IAMI, a través de proyectos que contengan los componentes de capacitación y asistencia técnica. En los casos de los distritos, municipios con mayores recursos, mayor número de habitantes y especiales, deben incluir también la evaluación externa y la acreditación.
- Apoyar a la nación y al departamento cuando éstos lo requieran o soliciten para el ejercicio de las funciones que son de su competencia dentro de la IAMI.
- Coordinar y concertar con los diferentes actores del sistema la capacitación permanentemente en la Estrategia IAMI a las IPS de su jurisdicción.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos a través del desarrollo de la IAMI.

Seguimiento.

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

Evaluación y Reconocimiento.

- Solicitar a la Dirección Departamental de Salud, la realización de la evaluación externa en los casos de los municipios que no sean categoría 1 o especiales.
- Participar junto con las directivas y funcionarias (os) de la institución en la reunión que se hace al final de la evaluación externa, con el propósito de analizar conjuntamente los resultados encontrados y proponer mejoras si es el caso.
- En los casos de municipios de categoría 1 o Especial, decidir la acreditación con base en el informe escrito de la comisión evaluadora, externa. Para ello debe establecer un proceso de revisión con el equipo de salud pública, cuyo propósito será analizar el informe de la evaluación externa, relacionándolo con las condiciones generales de la institución en cada una de los componentes que abarca la IAMI. De este análisis se expedirá un acta oficial, cuyo contenido será avalado por todos los participantes de la reunión y tendrá el visto bueno del Director o Jefe de salud pública correspondiente.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Notificar al Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, Grupo de Promoción y Prevención, anexando las copias del informe consolidado de la evaluación externa sobre la decisión de acreditación, con el fin que éste participe en el evento programado para tal fin.
- En caso de que la comisión evaluadora evidencie que no hay cumplimiento satisfactorio y deje recomendaciones para mejorar, en un tiempo prudencial la Dirección Departamental Municipal o Distrital de Salud deberá verificar si se realizaron los ajustes de acuerdo a las mismas y decidir la acreditación, en cuyo caso procede a enviar copia del acta y del informe consolidado de la evaluación externa como en el caso anterior.
- Una vez aprobada la acreditación, apoyar las IPS para la realización del evento de acreditación o reconocimiento. (Del sector público y privado, dando prioridad a las IPS de la red pública).
- Concertar y coordinar el evento de reconocimiento con las Direcciones de salud, de Educación, el ICBF, las Gerencias Regionales, la institución acreditada y los medios de comunicación.
- Una vez acreditadas y reconocidas las IPS, programar recursos para volver a realizarles el proceso cada 2 años.
- Proporcionar la respectiva placa que acredita a la IPS como **Institución Amiga de la Mujer y la Infancia**, en la cual aparecerán también el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** y **Unicef**.

Monitoreo y Sostenibilidad.

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo anual a las IPS reconocidas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia y sostener los estándares obtenidos.
- Retroalimentar permanentemente a las IPS sobre los resultados del monitoreo.

Competencias de las IPS

Implementación.

- Coordinar y participar en los procesos de sensibilización y capacitación programados por las direcciones locales correspondientes.
- Incluir la IAMI en el Plan de Desarrollo Institucional y como parte de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Hacer un primer ejercicio de autoapreciación de las prácticas institucionales frente a los Diez Pasos de la IAMI.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- Diseñar un plan de mejoramiento encaminado al cumplimiento de los Diez Pasos.
- Coordinar con las diferentes instituciones y organizaciones locales, la conformación y capacitación de los grupos y redes de apoyo comunitario.

Seguimiento.

- Evaluar la pertinencia y viabilidad del plan de mejoramiento en cuanto a: recursos económicos, logísticos, tiempo, competencias, indicadores y resultados.
- Realizar monitoreo al plan de mejoramiento de acuerdo con indicadores de estructura, proceso y resultado definidos.
- Realizar ejercicios periódicos de autoapreciación para determinar en qué momento las IPS están listas para la evaluación externa.

Evaluación Externa y Reconocimiento

- Comunicar a la dirección local de salud su decisión de someterse a la Evaluación Externa. Las personas responsables de esta solicitud son las directivas y el comité institucional de la IAMI.
- Participar activamente en el proceso de Evaluación Externa entendiéndola como una oportunidad de aprendizaje y mejoramiento.

Monitoreo y Sostenibilidad

- Planear y ejecutar un proceso permanente de monitoreo para mantener vigente sus compromisos con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia y sostener los estándares alcanzados dentro de la IAMI.
- Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones, ya que su satisfacción es el mejor indicador del éxito de la IAMI.
- Una vez la IPS se acredite, programarse para ser acreditada nuevamente cada dos (5) años.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 6

Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna ¹

(Tomado de: **La Alimentación del Lactante y niño Pequeño** - Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, © 2010)

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente:

- Infección por VIH: 1 si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente:

- Enfermedad grave que impide que la madre pueda cuidar a su lactante, por ejemplo septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del lactante hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- Medicación materna:
 - Los medicamentos psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones, pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7).
 - Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo- 131 debido a que están disponibles opciones más seguras – la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia.
 - El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el lactante amamantado y deberían ser evitados.
 - La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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

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

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

Referencias:

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

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 7

La siguiente es la normatividad vigente que se requiere para instrumentalizar y hacer efectiva las acciones definidas para facilitar la operación y gestión de los procesos de atención materna e infantil a través de la estrategia.

Compromisos Internacionales.

Diferentes organismos internacionales, gubernamentales y no gubernamentales congruentes con las circunstancias, recursos, presiones e intereses del momento elaboran directrices que se constituyen en la principal referencia para la formulación de políticas

Algunos de los compromisos internacionales que han servido como marco de referencia para que Colombia elabore sus propias normas en relación con la salud materna e infantil son:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

Organización de las Naciones Unidas
Diciembre 1948

Es una Declaración de Principios, de validez universal que rige la conducta de los hombres y mujeres que viven en sociedad.

- **Declaración de Alma Ata**

Septiembre 1978

Para lograr la meta “Salud para todos en el año 2000” se elabora la Declaración de Alma Ata en la que se concibe la atención primaria en salud como la principal estrategia para obtener la extensión de la cobertura de los servicios de salud, teniendo en cuenta las condiciones económicas y características socioculturales de cada país.

- **Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna**

Organización Mundial de la Salud
Mayo 1981

Es un documento consultivo para que cada país elabore su propia norma.

Su objetivo es reglamentar los métodos de comercialización y distribución de los productos a su alcance como los sucedáneos de la leche materna, alimentos comercializados para sustituirla parcial o totalmente, los chupos y biberones, así mismo aplica a la calidad y disponibilidad de estos y a la información relacionada con su utilización.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- **Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud**
WHA35.26. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, WHA37.30. Nutrición del lactante y del niño pequeño. La 37ª Asamblea Mundial de la Salud, **WHA39.28. Alimentación del lactante y del niño pequeño.** La 39ª Asamblea Mundial de la Salud y otras relacionadas con el tema.

- **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.**

Organización de las Naciones Unidas
Septiembre 1981

- **Carta de Ottawa**

Noviembre 1986

Con el objetivo de reactivar el compromiso de los países miembros de la OMS para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000” se suscribe la Carta de Ottawa en la que se considera a la Promoción de la salud como la principal estrategia para la búsqueda y el logro de la equidad.

- **Declaración conjunta. Diez pasos hacia una feliz lactancia materna**

Organización Mundial de la Salud. Unicef. Ginebra, 1989.

Para aumentar la frecuencia y duración de la práctica de la lactancia materna se definieron una serie de intervenciones que se realizan y refuerzan en el control prenatal, el nacimiento, puerperio y durante los primeros años de crianza

- **Convención Internacional sobre los derechos del niño.**

Organización de las Naciones Unidas

Noviembre 1989

Es el marco de referencia que ha permitido transformar las concepciones sobre la niñez.

- **Declaración de Innocenti**

Organización Mundial de la Salud. Unicef

Agosto 1990 - 2005

La Declaración entre otros exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas de amamantamiento con sus políticas generales de salud y desarrollo.

Se definieron cuatro metas operacionales:

- Haber establecido un Comité Nacional de lactancia materna.
- Garantizar que todas las instituciones que propicien servicios de maternidad practiquen los 10 pasos.
- Haber tomado medidas que ponen en práctica los principios y objetivos del Código de sucedáneos y las subsiguientes resoluciones.
- Haber aprobado leyes que protejan los derechos de amamantar de la mujer trabajadora.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- **Derechos del niño hospitalizado**

Los derechos del niño hospitalizado están acordes con la CIDN

Cada institución es distinta, tiene sus particularidades, desarrollos y necesidades diferentes, pero hay unos mínimos comunes que garantizan estos derechos.

- **IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo**

Organización de las Naciones Unidas

Septiembre 1994

Se establece los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos, el derecho que tiene la mujer a decidir por sí misma si quiere tener hijos, cuántos y cuándo tener, el derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva sin temor a la enfermedad y la muerte.

- **IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing**

Organización de las Naciones Unidas

Septiembre 1995

Todos los Estados miembros de Naciones Unidas reconocieron la discriminación histórica de las mujeres. Se enuncia como **principio** el concepto de “empoderamiento” para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder.

- **Cumbre del Milenio**

Organización de las Naciones Unidas

Septiembre 2000

Todos los Estados miembros de Naciones Unidas (189) acordaron ocho Objetivos de Desarrollo para garantizar un mundo más equitativo en el siglo XXI y para ser alcanzados en el año 2015.

- I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- II. Lograr la enseñanza primaria universal
- III. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía –empoderamiento- de la mujer
- IV. Reducir la mortalidad en menores de 5 años
- V. Mejorar la salud sexual y reproductiva
- VI. Combatir el VIH/SIDA
- VII. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- VIII. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Legislación Nacional.

Conocer los diferentes compromisos internacionales como Tratados, Convenios, Declaraciones, es indispensable porque han sido el marco orientador para la elaboración de nuestras propias normas.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Si bien las normas legales son una condición necesaria para desarrollar todas las actividades indispensables para hacer de la salud un derecho, no son suficientes por la gran brecha inaceptablemente alta entre tener y ejercer este derecho.

La siguiente es la legislación que reglamenta la salud como un derecho fundamental y dentro de las cuales está enmarcada la estrategia

- **Ley 50**

Diciembre 1990

Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo

La maternidad gozará de la protección del Estado

Art. 34 (236) Descanso remunerado en la época del parto.

- Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de maternidad de 12 semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar el descanso.
- Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de 7 años de edad, asimilando la fecha de parto a la entrega oficial del menor que se adopta.
- La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto podrá reducir a once semanas su licencia, cediendo la semana restante a su esposo o compañero permanente para obtener éste la compañía y atención en el momento del parto y en la fase inicial del puerperio.

Art. 238. Descanso remunerado durante la lactancia

El patrono está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos de 30 minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno del salario por dicho concepto durante los 6 primeros meses de edad.

Art. 35 (239) Prohibición de despedir

Ninguna trabajadora puede ser despedida por motivo de embarazo o lactancia

- **Constitución Política de la República de Colombia**

Asamblea Nacional Constituyente

Julio 1991

Es la norma más importante dentro de la estructura del Estado y en la que se consagra los derechos y deberes de todos los ciudadanos.

- **Decreto 1396**

Ministerio de Salud

Agosto 1992

Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- **Decreto 1397**

Ministerio de Salud

Agosto 1992

Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

- **Ley 100**

Congreso de la República

Diciembre 1993

Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Plantea un modelo de salud descentralizado, participativo, solidario que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

- **Decreto 806**

Ministerio de Salud

Abril 1998

Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen Social de Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general en todo el territorio nacional.

Art. 63 Licencia de maternidad

El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencias de maternidad requiere que la afiliada haya cotizado como mínimo un período igual al período de gestación.

- **Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 1998 – 2005**

Ministerio de Salud – Unicef

Noviembre 1998

El Plan por ser una política Estatal trasciende los gobiernos

La política de lactancia materna ha sido incluida dentro del contexto de la política de salud sexual y reproductiva. Esto significa mayores posibilidades de integrar las actividades de lactancia a otros programas como control prenatal con enfoque de riesgo, atención humanizada y eficaz del parto, promueve una participación más equitativa de los hombres en las tareas de crianza e implica para el personal y las instituciones de salud comprender la responsabilidad y compromiso que tienen dentro de este proceso

- **Acuerdo 117**

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Diciembre 1998



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida de servicios de protección específica y detección temprana y enfermedades de interés en salud pública.

- **Decreto 1804**

Septiembre 1999

Art. 21. Reconocimiento y pago de licencias. La trabajadora tendrá derecho a solicitar el pago de la licencia de maternidad siempre que al momento de la solicitud y durante la licencia, se encuentre cumpliendo con las siguientes reglas:

1. Los pagos deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante 4 meses de los 6 meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

- **Resolución 0412**

Ministerio de Salud

Febrero 2000

Reglamenta el Acuerdo 117

Establece las actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y se adoptan las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de acciones de Protección Específica y Detección Temprana y las enfermedades de interés en salud pública.

- **Decreto 47**

Ministerio de Salud

Enero 2000

Art. 3. Períodos mínimos de cotización. Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes períodos mínimos de cotización:

2. Licencias de maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá en calidad de afiliada cotizante haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso.

- **Resolución 3384**

Ministerio de salud

Diciembre 2000

Establece una serie de **indicadores de gestión** para garantizar de manera sistemática el seguimiento y evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos en las normas técnicas de protección específica y detección temprana.

- **Ley 755. Ley María**

Congreso de la República

Julio 2002

Por la cual se modifica el párrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Art. 1 la trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a 4 días de licencia remunerada de paternidad en el caso que solo el padre esté cotizando al sistema general de seguridad social en salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al sistema general de seguridad social en salud, se concederán al padre 8 días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

- **Política nacional de salud sexual y reproductiva**

Ministerio de la Protección Social

Febrero 2003

El concepto de SSR evoluciona de un enfoque tradicional de planificación familiar a una dimensión amplia en el que se reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y donde la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida.

- **Documento Conpes Social 91**

Departamento Nacional de Planeación

Marzo 2005

Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015

- **Decreto 1011**

Ministerio de la Protección Social

Abril 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Define el marco conceptual y normativo para la implementación de sistemas de calidad orientados al logro de estándares adecuados a las necesidades en salud de la población. Las resoluciones 1043, 1445 y 1446 lo reglamentan.

- **Resolución 1043**

Ministerio de la Protección Social

Abril 2006

Establece las condiciones para la habilitación

- **Resolución 1445 (deroga la Resolución 1474)**

Ministerio de la Protección Social

Mayo 2006

Define las funciones de la entidad acreditadora

- **Resolución 1446**

Ministerio de la Protección Social

Mayo 2006



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- **Acuerdo 335**

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Agosto 2006

Programa de inmunización complementario dirigido a los niños de Alto Riesgo en Colombia

Vacunación contra Streptococo pneumonie a la población menor de 2 años de alto riesgo, que incluye aquellos con infección por Vih, Cardiopatía congénita, asplenia, Inmunodeficiencia primaria, Diabetes Mellitus, Asma bronquial en tratamiento con corticoesteroides, inmunocompromiso por Cáncer o por Insuficiencia Renal Crónica o síndrome nefrótico o por Quimioterapia inmunosupresora, afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado y pobre no afiliada

- **Acuerdo 336**

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Agosto 2006

Por el cual se actualiza parcialmente el Manual de medicamentos del plan obligatorio de salud.

Art. 2 Incluir en el POS del régimen contributivo y del subsidiado la fórmula Láctea para suministrar a los lactantes hijos de madres Vih+ durante los primeros 6 meses de edad, según lo recomendado en la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Vih/Sida

- **Ley 1098**

Congreso de Colombia

Noviembre 2006

Por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Corresponsabilidad. Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección

- **Ley 1122**

Congreso de Colombia

Enero 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones el SGSSS. Se define el Plan Nacional de Salud Pública de intervenciones colectivas.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

- **Documento Conpes Social 113**

Departamento Nacional de Planeación

Marzo 2007

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)

- **Decreto 3039**

Presidente de la República

Agosto 2007

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

- **Ley 1164**

Congreso de la República

Octubre 2007

Ley de talento humano en salud

Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud

Para garantizar la idoneidad del personal de salud

Competencia. Se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

- **Acuerdo 366**

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Noviembre 2007

1. Aplicar a todos los niños hasta de dos años con Infección por HIV, Cardiopatía congénita, asplenia, Inmunodeficiencia primaria, Diabetes Mellitus, Inmunocompromiso por Cáncer o por Insuficiencia Renal Crónica o síndrome nefrótico, Quimioterapia inmunosupresora, fístulas de líquido cefalorraquídeo y enfermedad pulmonar crónica (de más de un mes de evolución): tres dosis de vacuna de neumococo a los dos y cuatro meses de edad y un refuerzo a los 12 meses.

2. Aplicar a todos los niños que nazcan con un peso inferior a 2.500 gramos (5.5 lb) o menos) que según datos del DANE son 58.362 niños: tres dosis de vacuna de neumococo a los dos y cuatro meses de edad y un refuerzo a los 12 meses y dos dosis de vacuna contra el rotavirus a los dos y a los cuatro meses

- **Documento Conpes Social 109**

Departamento Nacional de Planeación

Diciembre 2007

Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”

- **Decreto 4747**

Ministerio de la Protección Social

Diciembre 2007



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

- **Acuerdo 380**

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Diciembre 2007

Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado

- **Decreto 357**

Presidente de la República
Febrero 2008

Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorio

Art. 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión que debe ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

- **Resolución 425**

Ministerio de la Protección Social
Febrero 2008

Por la cual se define la metodología, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

- **Resolución 1973**

Ministerio de la Protección Social
Mayo 2008



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008.

- **ACUERDO 406**
Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
24 de Marzo de 2009

Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- para la adquisición de vacuna contra el neumococo como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI y se definen criterios para su ejecución.