FECHA DE LA ASISTENCIA:	**29 DE MAYO DE 2024**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☒Campo ☐Virtual ☐Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARIA DE SALUD- SALUD PUBLICA	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: DIMENSION SAN	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Maritza Velásquez Cubillos	Cargo: Referente IAMII
Correo electrónico institucional:maritza.velasquez@cundinamarca.com	Teléfono: 3003418015
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: Hospital San Rafael de Facatativa	
Nombre del beneficiario: Lili Olaya	Correo electrónico: bancodeleche@hospitalsanrafaelfacatativa.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Facatativa	
Número total de beneficiarios: 31	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Realizar una (1) capacitación presencial para el fortalecimiento y seguimiento al Programa Madre Canguro en lactancia materna, en cada uno de los Hospitales San Rafael de Facatativá, San Rafael de Fusagasugá, Samaritana Bogotá, UF y Regional Zipaquirá.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Fortalecimiento y seguimiento al Programa Madre Canguro en lactancia materna, en cada uno de los Hospitales San Rafael de Facatativá, San Rafael de Fusagasugá, Samaritana Bogotá, UF y Regional Zipaquirá y seguimiento compromisos monitoreo IAMII.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Previamente se realiza llamado a líder IAMII de la ESE para concertar fechas y consecución de espacio para realizar la jornada de capacitación y se organiza agenda para trabajo articulado PMC, estrategia IAMII y Banco de leche humana, con poyo de la líder AIMII de cada Institución.	

Se envió oficio de convocatoria a gerencia a las Instituciones desde la dirección de salud pública, confirmando la actividad, participa gerente en la apertura y los profesionales de área pediatría, unidades de recién nacidos y programa madre canguro y sala de partos y cesárea.

Se presenta una agenda con el apoyo y la apertura del gerente para el fortalecimiento de la estrategia llame estrategia mida y programa madre canguro articulados con el banco de leche humana inicia presentando la estrategia y a mí y su articulación con los programas mencionados anteriormente la líder del hospital.

Luego continúa la agenda para el fortalecimiento en el tema de lactancia materna alimentación y nutrición en el programa madre canguro por parte de la referente técnica de la dimensión de seguridad alimentaria nutricional de la Secretaría de salud de Cundinamarca se realiza taller de consejería en habilidades ejercicios demostrativos empleando material educativo dotación entregada a la sala de lactancia materna por la Secretaría de salud de Cundinamarca.

El taller y la capacitación fue muy participativa permitió involucrar el personal de pediatría pediatras director del programa madre canguro quien complementa información del quehacer realizado en la institución de Facatativá y se fortalece atención para ofrecer leche del banco de leche humana hipercalórica y por hiperproteica y acuerdo a las necesidades nutricionales y promover extracción para ofrecer leche del final para aumento de peso, acogiendo los lineamientos para el programa madre canguro MSPS 2017 y dar cumplimiento al código de sucedáneos y decreto 1397 de 1992 en los programa madre canguro e implementar indicadores de proporción de niños con lactancia materna y proporción de niños con uso de fórmulas artificiales y sus razones médicas justificadas en historia clínica.

Es necesario fortalecer la consulta de consejería en la institución teniendo en cuenta que es un centro de recuperación nutricional para el manejo integral de la desnutrición aguda recordar las habilidades en consejería para promover proteger y apoyar la lactancia materna.

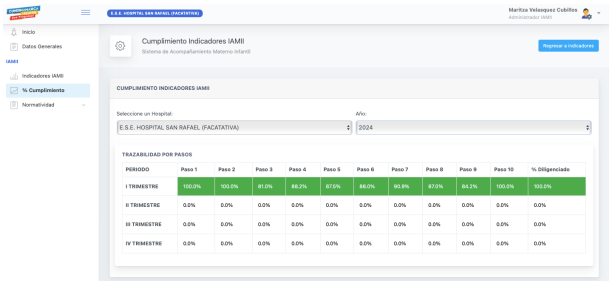
Teniendo en cuenta las dificultades de la no contar con personal continuo las 24 horas para el funcionamiento de la sala de extracción en las noches y festivos se establece estrategia de extracción en las unidades de cuidado neonatal unidades y de cuidado crítico, para favorecer continuamente la extracción de leche humana y entregar e iniciar alimentación trófica con leche iguana propia de la mama de madre o leche humana pasteurizada de madre donante.

Se recomienda implementar el protocolo de calostro terapia para los niños mayores a 1.800 gramos, con tolerancia la vía oral, para aumentar protección en sistema inmunológico de en los prematuros, disminuir congestión mamaria y proporcionar alimentación continua y

favorecer la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses entre otros beneficios.

Continuar promocionando el proceso de extracción, amamantamiento, succión en el programa madre canguro, con educación y apoyo del personal de enfermería, pediatría y todas las áreas para permitir almacenamiento continuo de leche humana y promoción de la lactancia materna como un factor protector en la prematurez y el bajo peso al nacer.

Teniendo en cuenta la jornada de capacitación, también se realiza seguimiento a los compromisos en visita anterior de monitoreo y se evidencia que se han cumplido algunas acciones frente a los pasos uno carga información de la plataforma Sami autoapreciación primer trimestre 2024.



Plataforma SAMI reporte primer trimestre de 2024.

Se verifica cargue e ingreso de información en aplicativo SAMI y se ha reportado completamente, frente a las oportunidades de mejora se avanza en reunión gerencial sostenida por la líder de la dimensión de la Secretaría salud de Cundinamarca para solicitar fortalecimiento a la estrategia ya mi banco de leche humana programa madre canguro la estrategia amiga se trabaja en cronograma e inicio de jornadas de capacitación con el apoyo del personal de Secretaría de salud se soporta actividades realizadas para el acompañamiento necesario humanizado desde la líder de empresas SASMES ginecología.

Se continúa con el seguimiento a caso de violencia obstétrica reportado y evidenciado en monitoreo anterior se solicita que se estudien las oportunidades de mejora y se haga análisis del caso se socialice con la líder de humanización y gerencia.

Sin embargo las oportunidades de mejora quedan pendientes por trabajar, en cuanto al cumplimiento del código internacional de sucedáneos; aún se permite el ingreso de visitadores médicos para promoción de uso de sucedáneos de leche humana y entrega de donaciones a profesionales, teniendo en cuenta que es una institución certificada en la estrategia IAMII y cuenta con banco de

leche humana para el departamento, **es necesario revisar y tomar medidas urgentes desde el nivel directivo y gerencial.**

Se continua con las oportunidades de mejora y se hace nuevamente recomendaciones para cumplimiento código sucedáneos y Decreto 1397 de 1992.

El material educativo de las empresa de pañales o casas de fórmulas infantiles, no es coherente con normatividad, el hospital debe proveer el material educativo y no las empresas. Es un reto grande en Cundinamarca con el cumplimiento código sucedáneos, cuando hacemos celebración de jornadas masivas de capacitación está presente Winny no se debe recibir promoción de casa comercial no podemos poner nada empresarial, únicamente nuestra logos publicidad oficial Cundinamarca y hospital.

La empresa winny está ingresando a las instituciones con la donación de pañales y tiene contacto con las madres directamente, situación que se debe aclarar con la firma de un consentimiento y formato de no conflicto de interés en promocionar sucedáneos y estar en favor de lactancia materna, en algunas instituciones se recibe como donación, centralizan en farmacia y se hace entrega por enfermería sin promoción de publicidad ni material educativo, se entrega a familias vulnerables un kit de cremas antipañalitis, pañitos húmedos y una bolsa de pañales.

Se vuelve a dejar las oportunidades de mejora anteriores con conocimiento al nivel directivo.

Oportunidades de Mejora:

- Incumplimiento paso 4 atención parto con calidad y atención humanizada

Existe violencia obstétrica vivida en monitoreo IAMII , se práctico todo tipo de intervenciones que aumentaron el dolor y ponen en riesgo a consecuencias post parto para el recién nacido y madre.

No existe coherencia entre lo manifestado frente a prácticas de atención parto y lo observado en el momento de atención del parto por parte del personal que se encuentra en el turno para el momento de la visita.

En el trabajo de parto permanecen las usuarias en cama acostadas con monitoreo continuo, goteo de oxitocina rutinario, no se les permite deambulación, no se les permite ingerir ningún tipo de bebida para hidratación o energía, se ingresan solas, no existe espacio para acompañamiento.

La historia clínica no es diligenciada en su totalidad junto con el partograma, instrumento en físico incompleto a la revisión frente al monitoreo de signos vitales, así mismo escalas de riesgo.

La camilla de la atención del parto no favorece posición cómoda y deseada por la madre para un parto sin dolor e incomodidad.

La preparación para el trabajo de parto no es apoyada de manera continua como practica humanizada, frente a como pujar, respirar y relajarse, se menciona que cuentan con medidas no farmacológicas para el dolor, no se cuenta con anestesia epidural.

El personal de salud, no se adhiere a las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia positiva, lo vivido en la sala de partos, denota la falta de articulación y adherencia a los proceso de capacitación brindados por secretaria de salud dimensión derechos sexuales y reproductivos.

El uso indiscriminado de oxitocina y las prácticas que aumentó el dolor para evitar código rojo en la madre, fue una práctica de riesgo para la vida para la madre y recién nacido, en la adaptación del recién nacido e inhumanizada en el entorno, considerando que con anticipación, el especialista conocia que el parto estaba prolongado por 12 horas por mala presentación del bebé en el canal del parto.

La experiencia de parto humanizado, no fue positiva, ante dolor y sed manifestada todo el tiempo durante la atención por parte la madre con aumento de tensión y angustia por la madre, y sus signos vitales en aumento y perdida de temperatura, la sala de partos no cuenta con calefacción, la madre no sentia a su bebe cerca, el personal que realiza adaptación demora en explicar lo sucedido con el recién nacido, *¨nace con complicaciones hace circulares y meconio en líquido amniótico por demoras en fase expulsiva,¨* la adaptación del recién nacido se realiza por enfermera entrenada en cuidado crítico, en la sala de partos no había especialista neonatología o pediatra, demoras en llegar apoyo en adaptación neonatal, no es considerado realizar atención del parto en cesárea o procedimientos para completar alumbramiento en sala de cirugía, se realiza intervención parto instrumentado y con maniobras manuales para disminuir atonia uterina sin tener en cuenta el grado de dolor de la madre, finalmente bebe se traslada a unidad neonatal junto a su padre y madre soporto sufrimientos y violencia obstétrica con comentarios discriminatorios por parte del profesional especialista *¨que un parto es doloroso y que por eso no había sido mujer¨* …

Este acompañamiento fue realizado por el líder IAMII y referente de SSC dimensión SAN IAMII, el especialista manifiesta que estábamos de malas para ver una experiencia humanizada, ante situación vivida, se observa otra atención de parto por parte del mismo equipo y no se permite ingreso acompañante y se le pide a la madre en la sala de parto, que no grite ante dolor, se solicitó el ingreso del esposo y se apoya emocionalmente, para disminuir tensión, se permite contacto piel a piel del recién nacido con la madre contabilizado tres minutos únicamente, no se estimula la práctica de lactancia materna, recién nacido y madre sin complicaciones parto de bajo riesgo.

Ante situación vivida, se socializó en el comité IAMII y de humanización realizado en la institución, el mismo día de la visita, la experiencia vivida y se solicitó un plan de choque inmediato con análisis de la situación vivida un antes y un después que incluya procesos de capacitación y adherencia, el caso de comenta a la secretaria de salud dimensión de derechos sexuales y

reproductivos y se solicitó seguimiento respectivo a personal asistencial empresa SASMES, tercerizada para atención de partos y recién nacidos en el hospital.

La líder IAMII presento los planes de mejoramiento solicitados ante incumplimientos, encontrados anteriormente en visitas de asistencia técnica, evaluación externa año 2022 y 2023 y seguimientos propios por parte de coordinación y de la líder IAMII para el primer trimestre 2024.

A continuación se describen los incumplimientos encontrados y su avance:

- Promover el acompañamiento de persona que es por la gestión del ante la cesárea y parte vaginal en este paso se evidencia el 94% de acompañamiento en madre sus familias con seguimiento mensual. Es necesario aumentar los horarios de visita y continuar los procesos de comunicación permanente a través de la facilitadora y los usuarios.
- Adaptación neonatal en el campo visual de la madre continuar de inmediato con el contacto piel, procurar no separar el bebé continuar contacto piel a piel ininterrumpidamente por sus beneficios y evitar intervenciones innecesarias, en este acción de mejora se continúa el trabajo con seguimiento mensual con porcentaje de cumplimiento 94%.
- Continuar con la implementación del plan de parto humanizado donde se contemple consumo de alimentos bebidas para garantizar la energía de la madre en el trabajo de parto musicoterapia y trato cordial con explicación de los procedimientos se recomienda continuar la aplicación de escalas correspondientes y diligenciar la historia clínica partograma y carne materno de manera completa, mi lución de tactos vaginales uso de lenguaje trato no discriminatorio para la mujer permitir la de ambulación y uso de la sala de manejo del dolor diligenciamiento de escalas de alerta temprana y parto grama y carpeta con formato CLAP en historia clínica sistematizada. Es necesario evaluar la adherencia al proceso con el apoyo de personal de calidad y área de seguridad paciente.

En la revisión documental y lo observado en la visita de monitoreo se evidencia incumplimiento de la empresa tercerizada a planes de mejora solicitados por líder IAMII hallazgos en parto y cesárea humanizado.

Se realiza cierre por parte técnica de líder Evaluador externo IAMII de SSC, con algunas recomendaciones para elaborar plan de choque:

- Incluir en el plan de capacitación IAMII institucional procesos de capacitación con el personal asistencial para Atención a la paciente con resultado positivo para VIH o que no tenga la prueba. Manejo del Partograma, taller. Actualización sobre las intervenciones innecesarias y las útiles durante el trabajo de parto, parto, adaptación neonatal y el puerperio.
- Revisar adherencia a la guía de observación en la consulta pos parto y en la consulta 72 horas, consulta de urgencias de pediatría. asegurar la consulta de lactancia consejeria en lactancia materna.

- Revisar en las RIAS, específicamente la ruta de atención Materno-perinatal, donde se introducen y refuerzan conceptos relacionado con parto, trabajo de parto y puerperio.
- Mejorar indicadores del tiempo que permanecen los recién nacidos en contacto piel-piel ininterrumpido con su madre y dar a conocer los múltiples beneficios que tiene para la madre y especialmente los niños y niñas.
- Reforzar conceptos, específicamente ruta de atención Materno-perinatal, relacionado con parto, trabajo de parto y puerperio. Adicional Ley 2244/2022 Parto digo, respetado y humanizado. Artículo siete, numeral 4."*A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato postergando los procedimientos que no se consideren vitales con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos*".
- Fortalecer los procesos de capacitación en atención de emergencias obstétricas, parto humanizado, teniendo en cuenta normatividad vigente y acompañamiento del equipo de la dimensión de salud sexual y reproductiva y de la Secretaría de salud de Cundinamarca para el personal asistencial especializado.
- Fortalecer e incluir procesos de capacitación adaptación recién nacido acogiendo recomendaciones de Res 3280 de 2018.(Minuto de oro, inicio temprano de LM y contacto piel a piel ininterrumpidamente…)

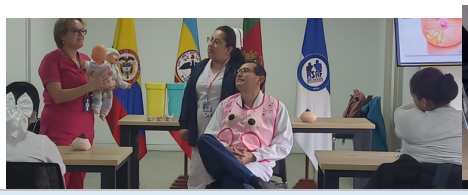
- Empoderar a la familia gestante sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea y cuando las condiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto. Verificar y garantizar que esta educación sea entregada efectiva y asertivamente a más del 80% de la población usuaria asignada buscando siempre la cobertura del 100%.
- Garantizar la atención continua y integral establecida en la ruta materno perinatal, para la atención de las consultas posparto, propiciar forma de contratación con las EAPBS que sea en el lugar de la atención del parto, teniendo en cuenta que es parto de alto riesgo obstétrico, teniendo en cuenta que hay usuarios que no son atendidas en la misma institución, deben desplazarse a sus municipios para realizar control posparto sin especialidad pediatría o ginecología entre ellos la vega, existen demoras en la entrega de TSH neonatal para oportunidad e la cita de control post parto.
- No se entrega carne de salud infantil a todos los niños que nacen en la institución debido a la forma de contratar con la EAPBS. Tener presente cumplimiento de indicadores de resultado ruta materno perinatal y datos generales para estrategia IAMII y analizar en comité IAMII para realizar toma de decisiones y lograr el cabal cumplimiento de los criterios globales IAMII que permitieron procesos de certificación y lograr sostenibilidad.
- Es necesario continuar con el plan de capacitación frente al reforzamiento de habilidades en consejería y alimentación de lactante y niño pequeño en el personal de salud, aumentar el número de consejeros en la institución y lograr consejería en lactancia materna en todos los momentos de atención de la madre y el niño en primera infancia.

La institución debe analizar los indicadores establecidos para atención del parto con calidad y calidez humanizado y la alimentación del niño y el lactante pequeño según la matriz de datos generales de la estrategia con diligenciamiento trimestral y análisis en comité IAMII:

- Proporción de recién nacido con inicio temprano de la lactancia materna.
- Promedio de tiempo en minutos de recién nacidos sin complicación que tuvieron Contacto Piel a Piel con la madre inmediatamente después del parto.
- Proporción madres en postparto con nacidos vivos que egresan con actividades de apoyo en lactancia materna.
- Proporción de recién nacidos sin complicaciones, a los cuales se realiza pinzamiento tardío del cordón umbilical. No. de madres con su hija - hijo que practicaron lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o desde el ingreso a la institución y hasta ser dados de alta
- No. de recién nacidos atendidos en la institución que no recibieron lactancia materna antes de ser dados de alta* razones por la cuales este grupo de recièn nacidos no recibieron lactancia materna, Total de niñas y niños con lactancia materna exclusiva, No. de niñas y niños que utilizan biberon / alimentaciòn artificial Uso de fórmulas artificiales.
- Brindar todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado, y en caso de haberse agotado las posibilidades de un parto vaginal, comprometerse a la atención de una cesárea humanizada, ya sea solicitada de manera libre e informada por la mujer, o por indicación médica.
- Brindar apoyo a las familias, para establecer la lactancia como alimentación ideal para los niños y niñas nacidos en la institución, que esta sea exclusiva por los primeros 6 meses de vida, y que esta sea continuada asociada a alimentación complementaria adecuada para la edad, desde el sexto mes de vida y hasta los 2 años o más, si así es deseado por la madre.
- **En cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna, la institución no debe permitir que se reciban de la industria y laboratorios de alimentos lácteos, elementos publicitarios o educativos relacionados con sucedáneos de la leche materna, ni tampoco muestras de fórmulas infantiles, o gratificaciones financieras directas, para las madres ni para el personal de la institución y empresa tercerizada, en las actividades y escenarios institucionales.**
- Para favorecer la lactancia materna y disminuir el uso del biberón, la prescripción de fórmulas lácteas a los niños y niñas hospitalizados, es competencia únicamente del pediatra, previa valoración y soporte en la historia clínica de la razón para esta conducta. La prescripción de fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos para los niños y niñas menores de dos años debe realizarse como un medicamento con justificación médica.
- En situaciones especiales y posterior a valoración por trabajo social, cuando la condición económica del acompañante lo amerite, la institución debe considerar el apoyo una parte de la alimentación de este acompañante.
- Si la madre se encuentra hospitalizada mientras que su hijo está en la unidad de recién nacidos, la institución debe incentivar su desplazamiento hacia la unidad de recién nacidos para la lactancia materna en cualquier momento del día o la noche (durante las 24 horas).
- Si la madre se encuentra hospitalizada y su condición clínica lo permite, el recién nacido o lactante puede ingresar a la Institución para mantener la lactancia materna.
- Recordar que los procesos de certificación o acreditación los estándares evaluados, satisfacción de usuarios y en entrevistas realizadas a usuarias con varias quejas de usuarias

de IPS cercanas a Facatativa, (Mosquera; Funza, Vega); no desean trasladarse a ser atendidas en parto o cesárea , es necesario revisar teniendo en cuenta que la Institución es priorizada para plan padrino departamental ara disminuir la morbi mortalidad materna.

REGISTRO FOTOGRAFICO





CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI

Observaciones: La Institución queda en Plan de Choque con seguimiento por las demás Dimensiones AIEPI, SSR, APS y SAN para lograr sostenibilidad de proceso de certificación.

Maritza Velásquez C

MARITZA VELÁSQUEZ
Evaluadora externa IAMII
Referente IAMII SSC -DSAN.