



CIRCULAR EXTERNA N°. 3 4 3 - - - - -

FECHA: 3 0 OCT 2017

DE: TITO MÉNDEZ MADRID, SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

- PARA:
1. **GERENTES:** ESE SOR TERESA ADELE, ESE HOSPITAL MARIA INMACULDA, ESE SAN RAFAEL, ESE RAFAEL TOVAR POVEDA, ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO, ESE HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS, IPS CLINICA MEDILASER, IPS CORPOMEDICA, IPS SANTA ISABEL, SALUDCOOP LTDA
 2. **GERENTES ASEGURADORAS:** ASMET SALUD EPS, COOMEVA, MEDIMAS EPS, SANITAS EPS, NUEVA EPS, FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL
 3. **SECRETARIA MUNICIPAL DE FLORENCIA**
 4. **IPS PUBLICAS Y PRIVADAS**

ASUNTO: Lineamientos Técnicos "Desarrollo Integral de Niños y Niñas: "Ruta de Atención integral de 0 a Siempre" y "Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI"

En el marco del Componente Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, busca realizar acciones que inician desde la etapa preconcepción, gestación, hasta los 10 años de vida. Durante estas etapas ocurren numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que impactan el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, por lo cual se trata de un periodo de alta sensibilidad y vulnerabilidad que exige del cuidado continuo del sector salud, familia y comunidad.

Con lo anterior la se la secretaria de Salud Departamental de Caquetá, cumplimiento de las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hace entrega de los Lineamientos Técnicos "*Desarrollo Integral de Niños y Niñas: "Ruta de Atención integral de 0 a Siempre" y "Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI"* con el fin de fortalecer este momento de vida y se implementen en todas las Entidades Territoriales, Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud IPS

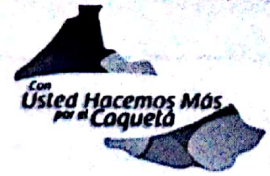
Para tal fin es necesario que se implemente el Lineamiento para dicha estrategia y se realicen las siguientes Acciones:

Fase	Fecha de Entrega
Resolución de adopción de Lineamiento para conformación de comité AIEPI y de Cero a siempre	10 de Noviembre de 2017
Implementar Historia clínica AIEPI	Inmediato



GOBERNACIÓN DE
CAQUETÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA

800091594-4

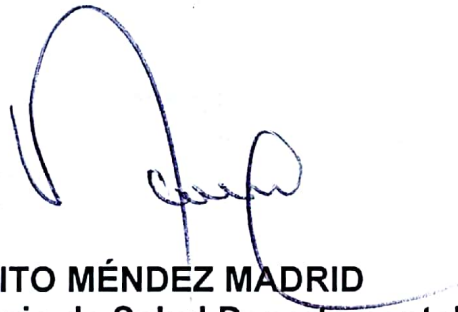


Envió de Avances a la implementación de los lineamientos	1 de Noviembre de 2017
--	------------------------

La implementación de la estrategia debe realizarse de carácter prioritario y se debe enviar por medio Magnético los soportes de los avances según las fechas establecidas. Esta información debe reportarse al Correo Electrónico infanciayadolescenciacaqueta@gmail.com

Les recordamos que la Secretaría de Salud Departamental está presta a resolver cualquier inquietud que se pueda presentar.

Cordialmente



TITO MÉNDEZ MADRID
Secretario de Salud Departamental

Emisión: 26/Octubre2017
 Copia: Archivo Componente DINNA
 Anexos: N/A.
 Aprobó: James Galeano Martínez, Director Salud Publica
 Reviso: Jonathan Arciniegas Hernández – Gestor Componente Desarrollo integral de NNA
 Proyectó: Eliana Rosas Ocampo – Profesional Apoyo AIEPI

GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
Secretaría de Salud Departamental
Dirección de Salud Pública

LINEAMIENTO:

**“Desarrollo Integral de Niños y Niñas: “Ruta de Atención integral de 0 a Siempre” y
“Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI”**



LEMA:

“Cuidando a nuestros niños, hacemos más por el Caquetá”

Dimensión Gestión de Poblaciones Vulnerables
Componente Desarrollo Integral de Niños, Niñas y Adolescentes



ALVARO PACHECHO ÁLVAREZ
Gobernador de Caquetá

TITO MENDEZ MADRID
Secretario de Salud Departamental

JAIME PEREZ CAMACHO
Subsecretario de Salud Departamental

JAMES GALEANO MARTÍNEZ
Dirección de Salud Pública

JONATHAN ARCINIEGAS HERNANDEZ
Gestor componente Desarrollo integral NNA

ELIANA ROSAS OCAMPO
Profesional de Apoyo Estrategia AIEPI

1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS ha implementado múltiples estrategias entre ellas encontramos: "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI" "Sueño Seguro" "Madre Canguro" "Ruta de Atención integral de 0 a Siempre", que surge como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención a nivel institucional, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de salud de los niños y así lograr disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños entre los 0 y los 5 años y mejorando la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

Por lo anterior la Secretaria Departamental de salud del Caquetá, busca que en cada Municipio se brinde una atención integral en la cual se realice un trabajo intersectorial para garantizar:

- 1) **Abordar los principales problemas de salud del niño.** El enfoque está dirigido a evaluar en forma sistemática en la atención de todos los niños, las causas más importantes de mortalidad, morbilidad, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, lactancia materna, desarrollo, afecto entre otros.
- 2) **Asegurar la identificación precoz,** de todos los niños gravemente enfermos, con enfoque de riesgo.
- 3) **Responde a la demanda actual de atención de la población,** la población de 0 a 5 años, que acuden diariamente a hospitales, centros de salud y proveedores de atención de salud, tienen una de las cinco enfermedades a cuyo control está dirigida la estrategia.
- 4) **Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención** como condición necesaria para propiciar salud integral a la niñez, posicionando a la familia y a la comunidad como actores principales en el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y niñas.
- 5) **Es eficaz en función del costo y su disminución...** El tratamiento incorrecto de enfermedades de la infancia lleva al derroche de recursos escasos.
- 6) **Mejora la equidad.** La estrategia AIEPI asegura una atención de calidad en el primer nivel de atención a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria y desnutrición, disminuyendo de esta manera la inequidad en la atención de salud.
- 7) **Refuerza el concepto de integralidad.** Modifica la atención del niño, ya que su abordaje se hace desde su condición de salud y no solo por la enfermedad que pueda presentar.
- 8) **Fortalece la capacidad de planificación y resolución** del primer nivel de atención, poniendo a disposición del personal de salud y de los agentes comunitarios de salud, las herramientas para la resolución adecuada de los problemas más frecuentes que afectan la salud del niño, y son motivo de consulta.
- 9) **Fortalece la participación de la comunidad** en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño de 0 a 5 años de vida. La educación para la salud, la comunicación y la información permiten conocer, intercambiar y/o mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, maestros y otras personas encargadas de su atención en el hogar y en la comunidad.
- 10) **Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad.** Enfatiza en el servicio de salud el manejo de casos y en la comunidad la promoción, prevención y factores protectores.



Este lineamiento describe una metodología para implementar acciones para garantizar el desarrollo de las atenciones en la detección temprana y protección específica en los diferentes momentos de vida y planteados en la Ruta Integral de Atención-RIA; permitiendo identificar las fortalezas, oportunidades de mejora en los procesos para garantizar la calidad de la atención en cumplimiento de los diferentes atributos.

2. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

A continuación se presenta en orden cronológico algunas de las disposiciones normativas que favorecen los derechos de la población de Niños y Niñas, las cuales constituyen un referente jurídico que apoya el presente documento.

Normatividad	Descripción
<p>Constitución Política de Colombia 1991</p>	<p>Artículo 43 y 44 "...protección de la mujer durante el embarazo y después del parto, predominio de los derechos de la infancia, derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistir, proteger y garantizar al niño su desarrollo integral..."</p> <p>Artículo 181 "con el propósito de generar, mantener y mejorar los servicios de salud de forma accesible, equitativa con un nivel profesional óptimo y buscando un balance entre los beneficios, riesgos, costos para lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios"</p>
<p>Ley 12 de 1991</p>	<p>Por la cual se Aprueba la Convención sobre los Derechos de los Niños.</p>
<p>Ley 100 de 1993</p>	<p>Se establece como prioritaria la atención del binomio madre-hijo.</p> <p>Dispone la afiliación automática al sistema desde el momento del nacimiento, para garantizar el acceso a los servicios de salud.</p>
<p>Resolución 412 de 2000</p>	<p>Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, dentro de las cuales figuran la planificación familiar, la atención del embarazo, parto y puerperio, el control del crecimiento y el desarrollo y el programa ampliado de vacunación.</p>
<p>Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia.</p>	<p>Define la etapa de primera infancia como la franja poblacional que va de los cero a los cinco años de edad donde se establecen las bases para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del ser humano.</p> <p>Artículo 20: "Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas"</p>

Decreto 1011 del 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
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2006	Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad
Ley 1295 de 2009	Reglamenta la Atención Integral de las niñas y niños de Primera Infancia de los sectores más pobres según clasificación SISBEN en los niveles 1, 2 y 3.
Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de la Atención Primaria, y dispone la Atención Preferente y Diferencial para la Infancia y Adolescencia, para lo cual establece la gratuidad de la atención a las niñas y niños menores de 8 años sin importar el régimen de afiliación. Exige a las instituciones de salud el restablecimiento de la salud de los niños y niñas cuando sus derechos han sido vulnerados, y establece la corresponsabilidad de los padres o los representantes legales de los niños y niñas con el Estado en materia del cuidado y gestión oportuna e integral de la salud.
Ley 1450 de 2011 del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014	Otorga prioridad política, económica y social al grupo poblacional de primera infancia al establecer dentro de los propósitos del Gobierno "la atención integral a la población colombiana menor de seis años"
Decreto 4875 de 2011	Coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia... se inicia la construcción de la estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia «De Cero a Siempre»
Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021	Orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de los planes territoriales de salud en lo que se refiere a la atención integral de niños, niñas y adolescentes, a través de herramientas que promuevan la acción sectorial e intersectorial para la disminución de brechas de equidad y ejercicio pleno de los derechos en especial el derecho a la salud. Dentro de sus Metas a 2015 se encuentra la implementación en todo el territorio Nacional del marco estratégico para la salud en los Primeros Mil días de vida.
Estrategia de Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres Gestantes, Niños, Niñas y Adolescentes 2014	Contiene elementos conceptuales, técnicos y metodológicos que permitan el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de los mismos.
Estrategia 1000 Primeros Días de Vida	Brindar y garantizar el desarrollo del Ser Humano el cual inicia desde la etapa que va de la gestación hasta la Adolescencia, durante estas etapas ocurren numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales

	que impactan el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, por lo cual se trata de un periodo de alta sensibilidad y vulnerabilidad.
LEY 1804 DE 2016	Se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se Dictan otras Disposiciones.
RESOLUCIÓN 3202 DE 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones
CONPES social 3887 de 2017	Se Fijan metas orientadas a la reducción de la mortalidad infantil y bienestar en los 1000 Primeros Días de Vida.

3. MARCO TEORICO.

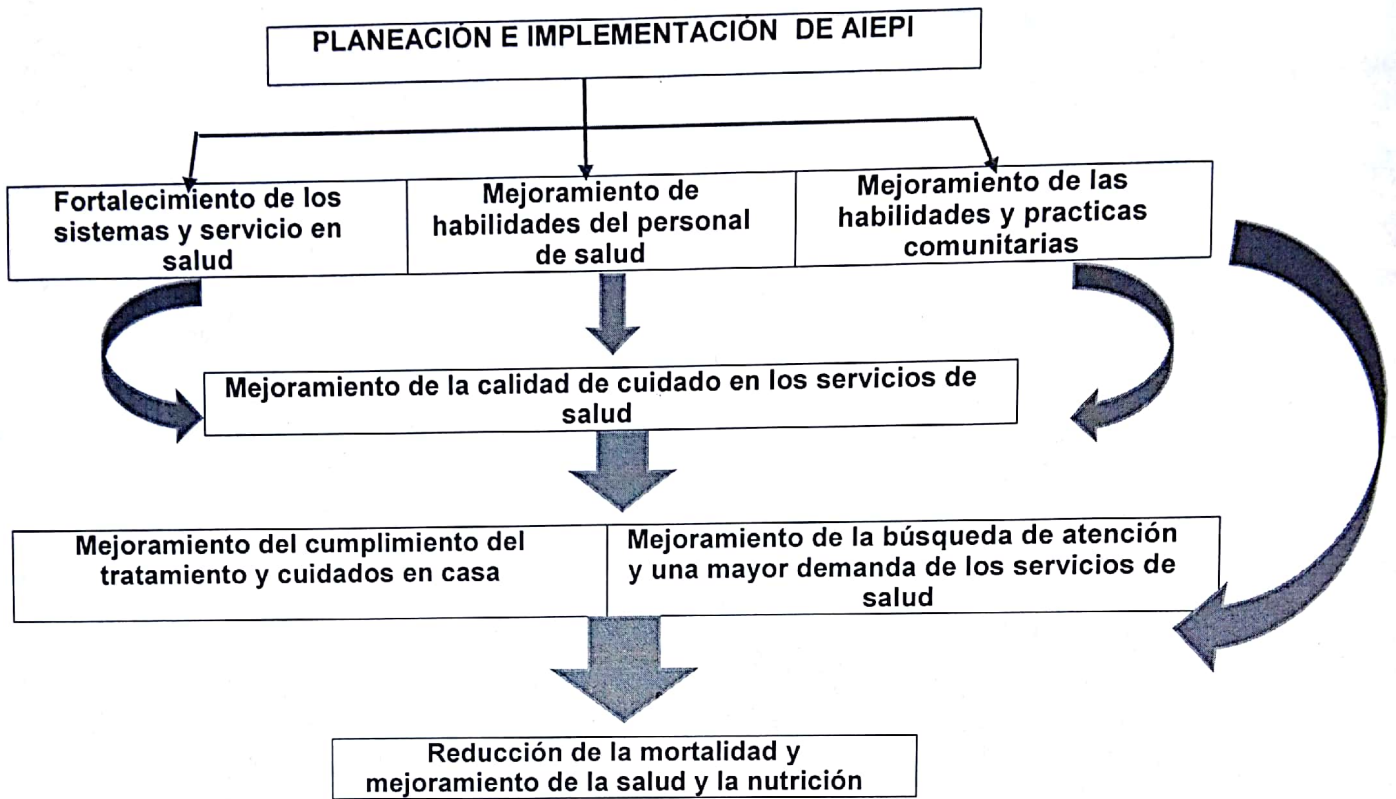
3.1. AIEPI

La estrategia de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado del niño y de la mujer gestante.

Esta estrategia parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la responsabilidad de proveer atención a sus niños, y en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de la niñez. AIEPI trabaja a través de tres componentes:

- a) **Mejoramiento del Desempeño del Personal de Salud**, para brindar una atención de calidad a menores de cinco años y sus familias. Incluye la adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles,
- b) **Mejoramiento de los sistemas y servicios de salud**, se propone mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para garantizar la adecuada prestación de servicios integrales a la niñez.
- c) **Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias**, incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende a la madre y al niño, para mejorar los conocimientos y las prácticas para el cuidado y atención de las madres las niñas y niños en el hogar. Con la incorporación de este componente se pretende abrir las puertas de los servicios de salud para extender las acciones a la comunidad, en relación con la prevención y control de las enfermedades, y a la promoción de hábitos de vida saludables que benefician al niño y sus familias.



¿Qué utilidad tiene implementar AIEPI?

La estrategia AIEPI es una estrategia fundamental para mejorar la salud de la niñez, que integra las mejores medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, reduce las oportunidades perdidas en la detección precoz y tratamiento de las enfermedades e incorpora acciones preventivas y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento de los prestadores de salud, la familia y la comunidad para:

1. Para la promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables).
2. Para la prevención de enfermedades (con vacunas, evaluación de la alimentación, buena alimentación, uso de micronutrientes como hierro, vitamina A, zinc, control del crecimiento y desarrollo).
3. Para la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes (problemas perinatales, neumonía, diarrea, malaria, desnutrición o anemia, entre otros).
4. Al mejorar la calidad de la atención de los niños y sus familias en el hogar y en los servicios de salud se aumenta la cobertura a los cuidados de salud integrales y obtienen resultados en la mejora en la salud y nutrición y la reducción de la mortalidad.

AIEPI CLINICO

Realizar consulta de valoración y seguimiento al crecimiento y desarrollo, según la normativa nacional vigente para la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años en servicios asistenciales como urgencias, consulta externa (Control prenatal, crecimiento y desarrollo) y/o pediatría.

A través de las acciones de AIEPI se busca:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo, conductas motoras, comportamiento y lenguaje
- Promoción de los factores protectores y prevención y control de factores de riesgo de enfermar y morir mediante acciones de educación en salud.
- Aplicación del esquema completo de vacunación de acuerdo con el esquema del Programa ampliado de inmunizaciones definido por el Ministerio de la Protección Social
- Fomento el buen trato, la alimentación sana, la actividad Física y la recreación.
- Promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y más.
- Mejorar el acceso y calidad en los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las enfermedades que afectan a niños y niñas.
- Orientación a las familias sobre cuidados higiénicos, higiene oral y el reconocimiento de los signos de alarma.
- Conocer las prácticas clave y capacitar a las familias para su aplicación.¹

¿Cómo se utiliza el AIEPI Clínico?

1. Diligenciamiento de la historia clínica dependiendo la situación (Consulta preconcepcional, madre gestante, o dependiendo la edad del menor: De 0 a 2 meses, o de 2 meses a 5 años.
2. **Evaluar:** A la niña o niño, verificar si hay signos de peligro (o enfermedad grave). Debemos preguntar síntomas principales, verificamos estado nutricional, vacunas y crecimiento y desarrollo, indagar si hay otra situación o problema de salud.
3. **Clasificar.** En este paso definimos la enfermedad utilizando los cuadros de procedimientos definidos por colores para los síntomas principales y su estado de nutrición o alimentación.
 - **EL COLOR VERDE**, significa que la niña o niño puede ser manejado en su casa con cuidados generales y sin medicamentos. El personal de salud le enseña a la madre como atenderlo en el hogar.
 - **EL COLOR ROJO**, significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia a hospitalización.
 - **EL COLOR AMARILLO**, significa que la niña o niño necesita tratamiento en casa con antibiótico, antimalárico, antipirético, antiparasitario, suplemento de hierro o vitaminas.

De acuerdo a la clasificación se debe dar cumplimiento con el REFIERA: (Normas de Referencia, Estabilización y Transporte), el cual corresponde a:

- **R: RESPIRACIÓN=OXÍGENO**
Cánula nasal, catéter nasal, cámara cefálica, bolsa de anestesia. Utilice el método más cómodo para el niño con el cual logra una adecuada saturación o mejoría en los signos o dificultad respiratoria.
- **E: ESTABILIDAD HEMODINÁMICA**

¹ Guía Operativa para la implementación de AIEPI.

Corregir deshidratación e hipovolemia con carga de LR ó SSN 10 a 20 ml/kg. Vigilar frecuencia cardiaca, llenado capilar y diuresis.

- **F: FRIO=VITAR HIPOTERMIA**
Contacto piel a piel especialmente en el neonato, ropa tibia, lámparas de calor, incubadora u otro método seguro.
- **I: INFORMACIÓN A PADRES Y CUIDADORES**
Explique la necesidad de referencia, calme temores, escuche a los padres y realice historia de referencia completa.
- **E: ENERGÍA=GLUCOSA**
Para la neonata solución con Dextrosa al 10%, 80 a 100 ml/kg; leche materna o agua azucarada.
- **R: REGISTRO Y MONITORIZACIÓN**
Control de FC, FR, llenado capilar, signos de dificultad respiratoria, signos de deshidratación y diuresis al intervalo necesario según las condiciones del niño
- **A: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS.**
Menor de 10 kg: 100ml/kg/día
 - 10-20kg: 1000 ml+ (50ml/kg por cada kilo mayor de 10 kilos)Mayor de 20 kg: 1500 ml + (20ml/kg por cada kilo mayor de 20 kilos)
 - Al recién nacido no se le administran electrolitos. (el primer día de nacido): DAD 10% sin electrolitos
 - Al segundo día de vida: DAD 10% 500 ml + Cloruro de Sodio 10 ml
 - Al tercer de vida y hasta los dos meses de vida (menor de dos meses: DAD 10% 500 ML + Cloruro de Sodio 10 ml + Cloruro de Potasio 5 ml)
 - Al mayor de dos meses se le puede preparar la siguiente mezcla: DAD 5% 500 ML + Cloruro de Sodio 15 ml + Cloruro de Potasio 5 ml
 - Inicie antibiótico, corticoide, inhalador, vitamina A, antimalàricos u otros medicamentos necesarios para referir.²

4. Tratar: En este paso aplicamos los tratamientos y/o plan de cuidados ordenados por la parte médica, administramos tratamiento farmacológico y demás plan de cuidados. Es de gran importancia dar educación a padre y/o cuidadores sobre el manejo en casa, cuidados generales, signos de alarma y citas de control.

¿Qué propone su componente comunitario?

El componente comunitario y familiar del AIEPI busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo dentro del marco de desarrollo comunitario. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas y motivadas. Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las prácticas claves se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las prácticas.³

Grupos

² Manual de Procedimientos Atención Integrada de Enfermedades prevalentes en la Infancia. Organización Panamericana de la Salud. 2012.

³ AIEPI Componente Comunitario.



1. Buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: En este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la lactancia materna, la alimentación y la estimulación. (Prácticas 1, 2, 3 y 4)
 - Práctica 1: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad.
 - Práctica 2: A partir de los seis meses, hay que darles leche materna y alimentos frescos en calidad y en cantidad suficiente, en diferentes preparaciones; por ejemplo cereales como el arroz, el maíz y la avena, frutas no ácidas, verduras, carnes, huevo y granos como frijoles, lentejas y arvejas
 - Práctica 3: Aumente el consumo de alimentos como: ahuyama, arracacha, papaya, zanahoria, acelga y espinaca, para proporcionar dosis suficiente de vitamina A, combinados con vísceras, hígado y carne que proporcionan dosis de Hierro y Zinc.
 - Práctica 4: Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención. Procure estimularlo mediante: conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas, llévelo oportunamente al Control de Crecimiento y Desarrollo.

1. Prevención de enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue e infección por VIH SIDA). (Prácticas 5, 6, 7, 8 y 9)
 - Práctica 5: VACUNACION: Lleve a su niño o niña en la fecha prevista para que reciba el esquema de vacunación de acuerdo a su edad.
 - Práctica 6: Higiene adecuada: Promueva el consumo de agua potable, lavado de manos como hábito familiar, aseo personal y manejo correcto de basuras y materias fecales o excretas.
 - Práctica 7: Medidas preventivas contra el DENGUE Y LA MALARIA: Proteja al niño o niña con toldillo, mosquitero e insecticidas, promueva jornadas de aseo en su localidad.
 - Práctica 8: Adopte y mantenga hábitos apropiados para la prevención y atención del VIH SIDA.
 - Práctica 9: Mantenga una adecuada HIGIENE ORAL: limpie las encías con gasa humedecida y promueva el correcto cepillado de los dientes, 3 veces al día o después de cada comida.

2. Cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar. (Prácticas 10, 11, 12, 13 y 14)
 - Práctica 10: Proteja a los niños del contacto con enfermos de TBC-TUBERCULOSIS o llévelo al centro de salud si presenta tos y fiebre por más de 3 semanas.
 - Práctica 11: Continúe alimentándose y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.
 - Práctica 12: Administre a los niños el tratamiento casero apropiado: Suero oral, paños de agua tibia, bebidas endulzadas con miel, tolerancia y paciencia con mucho amor.

- Práctica 13: Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.
- Práctica 14: Promueva que el hombre participe activamente en el cuidado de sus hijos y se involucre en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

4. Buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante. (Prácticas 15, 16, 17 y 18)

- Práctica 15: Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas correctivas cuando esto ocurra.
- Práctica 16: Identifique los signos de alarma y busque atención oportuna, cuando su niño o niña: No puede beber o comer, vomita todo, esta como dormido, no responde a estímulos, cuando convulsiona, tiene dificultad para respirar, fontanela o mollera hundida, sangre en la materia fecal y representa fiebre más de 5 días o tiene la piel muy fría.
- Práctica 17: Cumpla con los tratamientos dados por el médico y siga al pie de la letra las recomendaciones dadas por el personal de salud y no olvide asistir al control.
- Práctica 18: Promueva que toda mujer embarazada asista al control prenatal y apóyela para que su parto sea atendido en una institución de salud, recuerde que la salud de las mujeres gestantes y de las niñas y niños es responsabilidad.

Salas UROC (unidad de rehidratación oral comunitaria) y salas UAIRAC (unidades de atención de infección respiratoria aguda):

Las UROC y UAIRAC son lugares en la comunidad donde se atienden a niños menores de 5 años y adultos enfermos con EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) y ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda). Funciona en una vivienda de la comunidad (Hogares comunitarios, salones comunales, casa familiares, en zonas distantes a los servicios de salud), donde un agente comunitario voluntario capacitado, con disponibilidad de tiempo y con los elementos y medicamentos necesarios, atiende gratuitamente a niños y niñas y a las demás personas de la comunidad que lo requieran.⁴

Acciones que realiza:

- El principal objetivo de la UROC y UAIRAC es evitar que las personas que presentan EDA y ERA se deshidraten o tengan complicaciones respiratorias y mueran.
- Orientar a padres, cuidadores o responsables de los niños y las niñas, respecto de los signos de alarma.
- Dar orientación a padres y cuidadores sobre cómo evitar la EDA o ERA y en caso de que se presente la enfermedad, cómo evitar que el paciente llegue a deshidratarse, tener fiebre alta o a tener una complicación respiratoria.

⁴ Guía para manejo de Unidades UROC-UAIRAC. Agentes comunitarios en salud. 3. http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361

- También en las UROC y UAIRAC se enseña a los padres y cuidadores acerca de las medidas para el manejo adecuado del agua, saneamiento básico e higiene a nivel del hogar, con el fin de evitar nuevos episodios de enfermedad diarreica aguda.
- Remitir a una institución hospitalaria de forma oportuna y adecuada los niños y adultos con ERA y EDA haciendo énfasis en la identificación de signos de peligro.
- Iniciar con atenciones primarias en salud con el fin de prevenir complicaciones referentes a este tipo de evento

¿Quién es el voluntario UROC-UAIRAC?

Es una persona líder de la comunidad, que recibe capacitación para desarrollar actividades de información, educación, educación, prevención y atención a niños menores de 5 años con ERA y EDA.

Cada UROC-UAIRAC tiene una sede con un líder voluntario y 4 miembros de apoyo que viven en la comunidad y zona de influencia. En estas sedes se encuentra un espacio con adecuados condiciones de limpieza y saneamiento con unos elementos necesarios para la clasificación y manejo inicial de las ERAS y EDAS. Así como la identificación de posibles signos de peligro.

Equipo y materiales necesarios:

- Para evaluar un niño:
- Reloj con segundero, termómetro.
- Nebulizador

Medicamentos:

- Acetaminofén gotas o jarabe, (Gotero o jeringas de 5 cc)
- Sales de rehidratación oral

Registro:

- Formato de atención y control UROC-UAIRAC
- Formato de remisión o referencia
- Formato de solicitud de elementos

Material educativo y de capacitación

Elementos de dotación:

- Ollas esmaltadas
- Vasos
- Cucharas

RUTA DE 0 A SIEMPRE.

Ley 1804 de 2016:

La Estrategia De Cero a Siempre fue aprobada como Ley de la República y sancionada por el Presidente de la República, el 2 de agosto de 2016. En consecuencia la atención integral a la primera infancia deberá ser implementada en todo el país, logrando avanzar en condiciones reales en favor del desarrollo integral de niñas y niños. Este proceso requiere una mayor preparación de cada uno de los actores involucrados haciendo inaplazable el establecimiento de compromisos locales y regionales para avanzar coordinadamente en el cumplimiento de las coberturas, así como en la adecuación de las instituciones para cumplir los parámetros de

atención integral establecidos por la estrategia ya que es claro y está definido que la inversión en la primera infancia es el aporte más rentable a largo plazo para un país, recordemos que si hay un buen principio tendremos un mejor futuro.

ESTRATEGIA DE LOS MIL PRIMEROS DIAS DE VIDA:

En Colombia la primera infancia es una prioridad política, económica y social. El país ha tenido avances significativos con el fin de garantizar efectivamente la atención integral de calidad a la primera infancia a través de la Ley "De Cero a Siempre".

La estrategia de los 1000 primeros días de vida busca garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida.

Posterior a este momento las acciones de atención deben encaminarse a:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos: Preparación física, emocional, familiar y social para asumir la gestación y el proceso de crianza como resultado de un proyecto de vida
- Calidad en la prestación de los servicios salud y de educación inicial para atender la etapa preconcepcional, la gestación, el parto, el posparto (cuidado físico y mental de la madre), al recién nacido y las niñas y los niños hasta cumplir el segundo año de vida
- Afecto y vínculos a través de las relaciones que se establecen entre la niña y el niño, los adultos y los entornos.
- Cuidado y Prevención: Alimentación y nutrición adecuada de la madre, el niño y la niña; sueño seguro, estilos de vida saludables, identificación de signos de alarma, prevención de accidentes, prácticas de higiene, cuidados del niño enfermo en todos los entornos donde transcurren sus vidas.
- Adherencia a las prácticas clínicas de los niños, niñas y adolescentes sanos como con complicaciones.
- Redes sociales y comunitarias de apoyo para el cuidado y la crianza: Aprendiendo entre madres y padres existe suficiente evidencia que hay adherencia a prácticas de cuidado cuando éstas se aprenden a través de pares.

Posterior a los 2 años, encontramos acciones como:

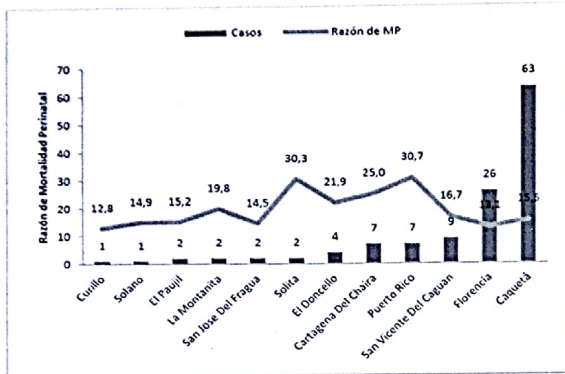
- Asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo. Desde los 2 años (24 meses) hasta los 7 años (84 meses) cada 6 meses; a partir de los 7 y hasta los 10 años, asiste anualmente.
- Seguimiento al esquema de vacunación.
- Primer control y tamizaje visual a los 4 años de edad.
- Valoración por Oftalmología a todos los niños y niñas de 4 años.
- Suministro de desparasitantes y desparasitación (a partir de los 3 años) a todos los niños y niñas mayores de 6 meses hasta los 5 años.
- Asistencia al programa de salud oral: Realización de seguimiento y/o controles, aplicación de sellantes y aplicación de barniz de flujo. Valoración anual.
- Prevención de Anemia, toma de hemoglobina de forma anual.

5. SITUACIÓN ACTUAL

A semana epidemiológica 32 de 2017, se ha notificado en el Departamento de Caquetá 2 (dos) casos de mortalidad materna, residentes en los municipios de Florencia y Curillo.

La razón de mortalidad materna para el Departamento es de 49,5 por 100.000 nacidos vivos por debajo de la Nacional que se encuentra en 57,9 por 100.000 nacidos vivos con 291 casos de mortalidad materna en el país.⁵

A semana Epidemiológica 32 se han reportado un total de 70 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. La razón del evento se encuentra en 16,3 muertes por 1000 nacidos vivos, al revisar la distribución por municipios se observa que Puerto Rico, se encuentra en el primer lugar con una razón de 38,0 por 1000 nacidos vivos, seguido del Municipio de Solita con 27,4 y en tercer se encuentra Cartagena del Chairá con una razón de 27,4 por 1000 nacidos vivos.

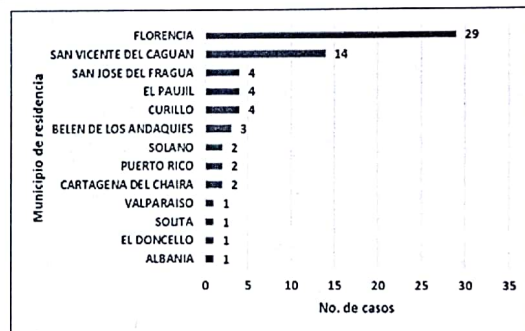


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Caquetá

Al revisar la variable edad, se encontró que dos de los casos son menores de 14 años y 19 casos se encontraban entre los 15 y 19 años.

El 78,6% de la población se encontraban afiliados al régimen subsidiado y el 14,2% pertenecen al régimen contributivo.

A semana epidemiológica 32 se han notificado al SIVIGILA 72 casos de bajo peso al nacer a término, de los cuales un caso reside en el departamento del Cauca, uno Putumayo y un caso en el departamento del Meta. De los 68 casos residentes en el departamento del Caquetá, el 75,0% (51 casos) residen en la cabecera municipal, el 23,5% (16 casos) son del área rural dispersa y el 1,5% (1 caso) de centro poblado.



En cuanto al régimen en salud, la mayor parte de las madres de los casos de bajo peso al nacer están afiliadas al régimen subsidiado con el 85,3% (58 casos), el 7,4% (5 casos) pertenece al régimen contributivo, el 2,9% es de régimen especial e indeterminado, y el 1,5% es no afiliado.

El 51,5% (35 casos) de los casos de bajo peso al nacer a término residentes en el Caquetá corresponden al sexo femenino. El 100% (68 casos) de los casos de bajo peso al nacer notificados registra un peso superior a los 1500 gramos. El 23,5% (16 casos) de las madres de los menores con bajo peso al nacer a término son menores de 18 años.

La incidencia de bajo peso al nacer a término en el departamento del Caquetá es de 15,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

⁵ Boletín Epidemiológico Período 8 Secretaría de Salud Departamental del Caquetá. Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No. DE CASOS	NACIDOS VIVOS	INCIDENCIA *1000 NV
CURILLO	4	79	50,6
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	4	142	28,2
EL PAUJIL	4	144	27,8
BELEN DE LOS ANDAQUIES	3	112	26,8
SAN VICENTE DEL CAGUAN	14	570	24,6
SOLANO	2	82	24,4
VALPARAÍSO	1	44	22,7
ALBANIA	1	49	20,4
CAQUETÁ	68	4311	15,7
SOLITA	1	72	13,9
FLORENCIA	29	2097	13,8
PUERTO RICO	2	237	8,4
CARTAGENA DEL CHAIRA	2	292	6,8
EL DONCELLO	1	201	5,0

Tabla 7. Incidencia de Bajo Peso al nacer a término por municipio de residencia, a semana epidemiológica 01-32, Caquetá, 2017

6. LINEAMIENTO.

“Desarrollo Integral de Niños y Niñas: “Ruta de Atención integral de 0 a Siempre” y “Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI”

6.1. OBJETIVO GENERAL.

Implementar el lineamiento **“Desarrollo Integral de Niños y Niñas: “Ruta de Atención integral de 0 a Siempre” y “Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI”**, con el fin de disminuir la morbimortalidad en niños y niñas del departamento del Caquetá.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Implementar la ruta estratégica de la política de 0 a Siempre
2. Implementar la estrategia AIEPI en las IPS del departamento.
3. Mediante la contratación de Plan de Intervenciones Colectivas, desarrollar campañas y jornadas de la Estrategia Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico y a los Niños y Niñas durante los primeros 1000 días de Vida y que apunten al cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.
4. Articular acciones con la Secretaria de Salud Departamental que tengan impacto en la población y que apunten al cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo, buscando así disminuir los indicadores de incidencia y prevalencia de nuevos casos de mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema.
5. Estrategia de Información, Educación, Comunicación, que permitan la promoción, protección, apoyo y movilización social de la familia y comunidad para garantizar la atención de salud oportuna y un adecuado desarrollo del proyecto de vida a todas las mujeres y sus parejas desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio y el periodo de lactancia materna, así como de las niñas y niños, asegurando el manejo de la salud física y mental con enfoque diferencial y de derecho.

6.3 POBLACION OBJETO

- Mujeres y hombres en etapa pre-gestacional
- Mujeres y Familias en Gestación.
- Niños y niñas en Gestación.
- Madres en trabajo de parto, parto y post-parto, niñas y niños neonatos



- Madres, padres, niñas y niños menores de dos años.

6.4 RESPONSABILIDADES

Entidades Territoriales:

1. Realizar acciones de inspección y vigilancia en las IPS del departamento para la implementación de la Estrategia AIEPI y Ruta de Atención integral de 0 a siempre.
2. Realizar la asistencia y acompañamiento técnico en el marco de la Estrategia AIEPI y Ruta de Atención integral de 0 a siempre a las, EAPB y alcaldías.
3. Elaboración, Seguimiento y Evaluación de la Política Municipal para el Desarrollo Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. Donde se incorporen las metas, líneas de acción, estrategias y actividades del Plan de Salud de la ruta de atención integral de 0 a siempre y que tengan concordancia con el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y la Política Publica a la Primera Infancia.
4. Implementación de Ruta Integral de Atención (RIA) a la primera infancia según parámetros de la LEY 1804 de 2016 donde se incluyan las metas, estrategias y actividades del Plan de Salud Primeros Días y los planes Territoriales de Salud Publica 201-2021
5. Crear e incorporar comités de participación comunitaria para el cumplimiento de las estrategias del plan de los primeros Mil Días de vida en el marco de los planes territoriales de salud y la política de primera infancia (Mesas de infancia de los Consejos de Política Social), y que participen en los procesos de rendición pública de cuentas.
6. Realizar Acciones de Información, Educación, Comunicación, que permitan la promoción, protección, apoyo y movilización social de la familia y comunidad para garantizar la atención de salud oportuna y un adecuado desarrollo del proyecto de vida a todas las mujeres y sus parejas desde antes de la concepción (derechos sexuales y Reproductivos, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, Acceso a anticonceptivos, planeación de embarazo) durante la gestación, el parto, el puerperio y el periodo de lactancia materna (Pautas IAMI, AIEPI Comunitario, Pautas de Crianza, Prevención de Violencia de género, importancia de vacunación, entre otros), así como de las Niñas y Niños y Adolescentes (Importancia de los Controles de Crecimiento y Desarrollo, Estimulación temprana, Alimentación adecuada, Vacunación, entre otros), asegurando el manejo de la salud física y mental con enfoque diferencial y de derecho.
7. Implementar acciones para fortalecer la estrategia AIEPI COMUNITARIO, con el fin de promocionar las 18 prácticas claves para la prevención de enfermedades prevalentes en la primera infancia.
8. Implementar Estrategias Sectoriales (IPS, EAPB, Presidentes de Junta) con el fin de crear un mecanismo para identificación los niños menores de 5 años que requieran atención.
9. Velar por el funcionamiento adecuado de las SALAS UROC-UAIRAC de cada municipio, así como de realizar el seguimiento y acompañamiento a los líderes que las manejan o administran.
10. Realizar auditoría a las historias clínicas de AIEPI y demás programas con el fin de garantizar la atención integral de los niños y niñas de cada municipio y la adherencia a la ruta de 0 a siempre.

Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios EAPB, e Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud IPS

Estrategias Generales			
Actividad	Responsable		
	EAPB	IPS	ALCALDIA

Implementar la Estrategia AIEPI Clínico. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	X	X	
Implementación de la Historia Clínica AIEPI en cada uno de los servicios (urgencias, Consulta externa y Control de Crecimiento y Desarrollo)		X	
Requisito contractual para el manejo y utilización de la Historia Clínica AIEPI (urgencias, Consulta externa y Control de Crecimiento y Desarrollo)	X		
Elaborar Plan Operativo AIEPI de forma inmediata.		X	
Implementar la Estrategia AIEPI Comunitario. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia			X
Brindar educación referentes a las 18 prácticas Comunitarias del AIEPI referentes a la prevención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia.	X	X	X
Fortalecer la estrategia nacional de prevención de enfermedades Respiratorias.	X	X	X
Dar cumplimiento a los lineamientos de las salas ERA.	X	X	X
Ruta de atención integral para el manejo de enfermedades objeto de la estrategia.	X	X	
Implementar estrategia de Información, Educación y comunicación con el fin de promocionar las 18 prácticas claves de AIEPI.	X	X	X
Implementar y/o Reactivar las Salas funcionales UROC y UAIRAC			X
Fortalecer las competencias de voluntarios o líderes de comunitarios para la adecuada atención de las Salas UROC-UAIRAC		X	X
Diseñar e implementar estrategias institucionales y comunitarias para la detección de signos de peligro o riesgo en patrones nutricionales, ERA y EDA		X	X
Verificar la consolidación de los indicadores en salud correspondientes a primera infancia y que sean inherentes a la estrategia AIEPI y la política de 0 a Siempre	X	X	X
Implementar la política nacional Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se Dictan otras Disposiciones.		X	X
Garantizar las acciones en salud inmersas en la ruta de atención integral de cero a siempre	X	X	X
Implementar Ruta de Atención para el manejo de Alteraciones Nutricionales	X	X	x
Capacitación periódica del talento humano para la atención integral de los menores de 5 años	X	X	
Fortalecer los programas de Crecimiento y Desarrollo, de acuerdo a la ruta Integral de Atenciones de la estrategia «De Cero a Siempre» (articulando sus cinco ejes estructurantes enfatizando el componente de salud	X	X	X

Promocionar la ruta integral de atención de la política de 0 a Siempre, a través de una estrategia IEC que se focalice en su componente de atención o servicios en salud	X	X	X
Promover, facilitar y proveer la vacunación a cada niña o niño, Mujer en Edad Fértil y Gestante según el esquema de vacunación establecido por el MSPS en el Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI. Adicional realizar seguimientos a estos grupos poblacionales para completar esquemas de Vacunación	X	X	X
Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para valorar el desarrollo infantil con pertinencia étnica y territorial desde la perspectiva holística que contempla la política De Cero a Siempre (dimensiones física, motriz, cognitiva, del lenguaje, emocional y social) teniendo en cuenta sus determinantes sociales, adicional la identificación oportuna de condiciones de discapacidad, detección y prevención de alteraciones nutricionales.	X	X	

Acciones en salud inmersas en la Ruta de Atención integral de Cero a siempre.

A continuación se especifican las intervenciones a realizar según etapa y tipo de población:

Intervenciones a Realizar Según Etapa y Tipo de Población				
Etapa	Población	Actividades	Responsable	
			EAPB	IPS
Pre-gestacional.	Mujeres y Hombres en edad fértil que planean tener un hijo	Garantizar Valoración Médica en Pre-Concepcional a Mujeres y Hombres.	X	X
		Brindar Información y educación para la gestación y la crianza en el marco del derecho al desarrollo integral de la primera infancia.		X
		Garantizar la toma, tamizaje y tratamiento oportuno de enfermedades Transmisibles e infecciones por Transmisión Sexual a Hombres y Mujeres	X	X
		Garantizar la toma, tamizaje y tratamiento oportuno de Enfermedades No Transmisibles, Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	X	X
		Garantizar la valoración Nutricional y el seguimiento del estado Nutricional de la Mujer desde la Etapa Pre- concepcional.	X	X
		Garantizar la Déparasitación a la Mujer y su Pareja.	X	X
		Garantizar administración y entrega de Micronutrientes y Suplemento de Ácido Fólico y Multivitamínicos antes, durante y después del embarazo	X	X
		Asegurar la toma sistemática de hemoglobina en las mujeres entre 13 y 49 años en las áreas urbanas y rurales.	X	X

<p style="text-align: center;">Gestacion al</p>	<p style="text-align: center;">Mujeres y familias gestante s, niñas y niños en gestación.</p>	<p>Informar los Derechos Sexuales y Reproductivos en cada una de la Consultas.</p>		X
		<p>Diseñar e implementar estrategias institucionales y comunitarias para la captación de las gestantes en el primer trimestre de embarazo y la adherencia a los controles prenatales con énfasis en grupos poblacionales vulnerables.</p>		X
		<p>Garantizar la implementación de la Guía Clínica para la Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio.</p>		X
		<p>Garantizar el Tamizaje, detección y manejo de enfermedades Transmisibles y No Transmisibles según Guía Clínica.</p>	X	X
		<p>Garantizar la Valoración Nutricional atreves de la Clasificación de ATALAH</p>		X
		<p>Detección, manejo adecuado y seguimiento a la morbilidad materna grave.</p>		X
		<p>Brindar apoyo Psicosocial a la gestante y disminución de factores de riesgo (ansiedad grave y ausencia de apoyo socio familiar) que se asocian con mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales.</p>	X	X
		<p>Brindar y garantizar tratamiento de la enfermedad periodontal (Control odontológico 2 veces durante el embarazo).</p>	X	X
		<p>Brindar Educación la cual se debe evidenciar en la Historia Clínica sobre Signos de Alarma durante el Embarazo y Prevención de complicaciones.</p>		X
		<p>Educación sobre Hábitos de vida Saludable, planificación Familiar, Prevención Violencia Intrafamiliar, Manejo de la Depresión y Prevención en Consumo de Tabaco, Alcohol y sustancias Psicoactivas.</p>		X
		<p>Educación en la importancia de la Estimulación Intrauterino de los Padres con el fin de Desarrollar el vínculo afectivo y estimular la Salud Física y Mental del Niño o Niña</p>		X
		<p>Implementar Cursos Psicoprofilacticos y estrategias para garantizar la Maternidad y Paternidad Responsable, En dichas Estrategias se deben vincular al padre y la Familia.</p>		X
		<p>Fortalecer la calidad del Dato en la Historia Clínica y el uso y registro adecuado del CLAP</p>		X

Parto y Posparto	Madres en trabajo de parto, parto y post-parto, niñas y niños neonatos	Implementar y/o fortalecer Estrategia IAMI, Bancos de Leche y consejería en lactancia materna promoviendo las Salas Amigas de la familia lactante en el nivel comunitario y empresarial.		X
		Aplicar la Guía Clínica Para: Atención del parto limpio y seguro con personal calificado, Disponibilidad de atención obstétrica y neonatal básica, esencial y de emergencia, Vigilancia del trabajo de parto con Partograma.		X
		Implementar el parto intercultural y adecuar los servicios de maternidad para su efecto, respetando la decisión de las mujeres sobre la posición del parto y la compañía de la persona que la madre elija.		X
		Establecer políticas institucionales que permitan la presencia de los papás en el momento del parto o de una persona significativa que la mujer decida, si las condiciones de la madre y el hijo o hija lo permiten.		X
		Implementar el Protocolo Institucional en la atención neonatal esencial básica (Ayudando a los bebés a respirar, ABR y protocolo para la acción en el minuto de oro, pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto inmediato piel a piel, inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido, Sueño Seguro, Alojamiento madre -Recién Nacido) y atención de emergencia de acuerdo a las normas de atención y Guías de Práctica Clínica.		X
		Realizar Examen Físico completo en el primer día posparto teniendo en cuenta la lista de chequeo de la GAI de anomalías congénitas y toma de pulsoximetría.		X
		Garantizar la atención del recién nacido con defectos congénitos según el Plan Intersectorial para la prevención, atención y vigilancia de defectos congénitos.	X	X
		Brindar Consejería en lactancia materna, Bancos de Leche Humana y Salas Amigas de la familia lactante.		X
		Garantizar valoración inicial del Recién Nacido, valoración Nutricional y la toma, procesamiento, entrega e interpretación de TSH antes del Egreso de la Madre y Recién Nacido del ámbito Hospitalario.		X
		Iniciar Esquema de Vacunación, registro Kardex y seguimiento en Cohortes del Recién Nacido.		X
Disponer con los Insumos Necesarios, Planes de emergencia y Disponibilidad de Unidades de Cuidado neonatal (Básico, intermedio e intensivo)		X		

		Asignación de Cita en el Puerperio inmediato para Valoración Médica de la madre y el recién nacido durante las primeras 24 horas, control del puerperio y el recién nacido entre el tercero y el séptimo día.		X
		Garantizar la inscripción al programa de Crecimiento y Desarrollo desde el momento del Nacimiento con el fin de realizar seguimientos y cumplimiento al control de Crecimiento y Desarrollo.		X
		Brindar Educación a la familia de la niña o el niño recién nacido sobre pautas de crianza, cuidados en casa y orientarlos en el trámite del registro civil de nacimiento, con énfasis en grupos indígenas y población rural dispersa.		X
		Implementación de la estrategia Madre Canguro en casos de prematuridad y/o bajo peso al nacer		X
		Garantizar método de Planificación a la mujer y su Pareja.	X	X
		Implementar guías de manejo Clínico para los Controles de Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas.		X
Desarrollo Infantil I	Niñas y niños menores de dos años.	Fortalecer los programas de Crecimiento y Desarrollo, de acuerdo a la ruta Integral de Atenciones de la estrategia «De Cero a Siempre» (articulando sus cinco ejes estructurantes: cuidado y crianza, salud, alimentación y nutrición, recreación, educación inicial, participación y el ejercicio de la ciudadanía).		X
		Implementar la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI en sus componentes Neonatal y Comunitario		X
		Contar con los insumos necesarios para los Controles de Crecimiento y Desarrollo		X
		Implementar los nuevos estándares de crecimiento y valoración Nutricional Según Resolución 2465 de 2016 en Historia clínica y Carnet de Salud	X	X
		Establecer políticas institucionales que promuevan la información y educación a los varones para el apoyo a la lactancia materna, y su responsabilidad en los cuidados para el crecimiento y el desarrollo infantil.	X	X
		Crear estrategias para la Información, Educación y Comunicación a los Padres, Familia y Comunidad sobre la importancia de la comunicación, lenguaje, vocabulario, coordinación visual-motora, memoria, razonamiento e inteligencia social, funciones básicas para iniciar y continuar con éxito la educación formal.	X	X

Niñas y niños mayores de dos años.	Realización tamizaje visual a los 4 años de edad	X	X
	Toma de hemoglobina anualmente, para la prevención de la anemia	X	X
	Seguimiento al esquema de vacunación.	X	X
	Valoración por oftalmología a los 4 años de edad a todos los niños sanos y con alteración	X	X
	Suministro de desparasitantes y desparasitación a los niños y niñas a partir de los 2 años de edad; de acuerdo a manejo médico	X	X
	Asistencia al programa de salud oral, aplicación de sellantes, barniz de flúor. Valoración anual.	X	X
	Brindar Educación a la familia de la niña o el niño recién nacido sobre pautas de crianza, cuidados en casa y orientarlos en el trámite del registro civil de nacimiento, con énfasis en grupos indígenas y población rural dispersa.		X
	Al finalizar los controles de Crecimiento y desarrollo, inscribir a cada uno de los Niños y Niñas, al control del Joven y servicios amigables		X

Agradecemos su comprensión, adopción y aplicación del presente lineamiento, con el compromiso de ser promotores activos de esta estrategia y el direccionamiento de la política; con el fin de brindar una atención integral y oportuna para nuestros niños y niñas en el departamento.

Con gusto desde la Secretaria de Salud estamos para acompañarles, cualquier inquietud favor comunicarse:


JONATHAN ARCINIEGAS HERNÁNDEZ

Enfermero

Gestor Componente

Componente Desarrollo Integral de NNA

Secretaria Salud Departamental - Dirección de Salud Pública

Calle 18 N° 8-80 Florencia - Caquetá

PBX 4352160 Ext 134

Correo Electrónico: infanciayadolescenciacaqueta@gmail.com

Celular: 3102976144


ELIANA ROSAS OCAMPO

Enfermera

Profesional de Estrategia AIEPI

Componente Desarrollo Integral de NNA

Secretaria Salud Departamental - Dirección de Salud Pública

Calle 18 N° 8-80 Florencia - Caquetá

PBX 4352160 Ext 134

Correo Electrónico: infanciayadolescenciacaqueta@gmail.com

Celular: 3183331992



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/GU%20C3%8DA%20OPERATIVA%20PARA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20AIEPI%20EN%20EPS%20e%20IPS.pdf>
2. <http://www.monografias.com/trabajos96/protocolo-aiepi-comunitario-estrategia-salud-publica/protocolo-aiepi-comunitario-estrategia-salud-publica.shtml#ixzz4v6TG8TeG>
3. http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361
4. Boletín Epidemiológico Período 8 Semana 32 Secretaría de Salud Departamental. Equipo de Epidemiología y Vigilancia en salud pública
5. Ministerio de Salud y protección Social. Política Nacional de Calidad y Humanización en Servicios de Salud Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx> 2016
6. Ministerio de Salud y protección Social. Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/planeacion-primeros-mil-dias.pdf> 2015.