

# Estrategia Programas Madre Canguro en Colombia Antecedentes y Perspectivas





IV Encuentro Nacional sobre el Método Madre Canguro 24 de enero 2020 Nathalie Charpak Fundación Canguro

#### Estrategia de difusión del MMC en Colombia

#### Siete ejes estratégicos

- 1. Inclusión del MMC en las políticas de Salud Publica
- La primera guía de manejo del niño de Bajo Peso al Nacer (BPN) fue publicada en el 2000.
- El Ministerio de Salud publica en 2009 un decreto que recomienda a las instituciones que atienden partos de implementar y promocionar el MMC. En los últimos anos varios nuevos decretos fueron publicados recomendando el uso del MMC para los niños prematuros o de BPN en las instituciones publicas o privadas que atienden partos (2011, 2013).
- El Ministerio de Salud en colaboración con el PMA (Programa Mundial de Alimentos) y la Fundación Canguro publica la guía de implementación de programas Madre Canguro en 2010. Una versión actualizada en 2017 con enfoque en nutrición esta disponible en la página del Ministerio de Salud.

#### Estrategia de difusión del MMC en Colombia

#### Siete ejes estratégicos

- 1. Inclusión del MMC en las políticas de Salud Pública
- La Fundación Canguro y la Universidad Javeriana publican en 2007 la guía clínica basada en la evidencia de la practica del MMC. Esta guía esta siendo actualizada y estará disponible al final del 2019.
- El Ministerio de Salud con Colciencias y un consorcio de 3 universidades de medicina del país (PUJ, UN y Universidad de Antioquia) publica las guías de practica clínica en 2014 que incluyen la GPC del prematuro sano con varios aspectos del MMC.
- Una ley incluyendo la extensión de la licencia de maternidad para las madres de los niños prematuros se publica en 2011: Las madres recuperan el tiempo de la prematuridad entre 37 semanas de edad gestacional y la edad gestacional de su bebe al nacer que se adiciona a las 14 semanas de licencia de maternidad legal.

 Las guías canguro, que sean GPC, Guías basadas en la evidencia o lineamientos técnicos no son suficientes para implementar con calidad un Programa Madre Canguro. Nuestra experiencia nos muestra que el entrenamiento y la exposición a una practica de calidad del MMC es clave para lograr una diseminación exitosa del MMC.



#### Estrategia de difusión del MMC en Colombia

#### Siete ejes estratégicos

2. Establecimiento del mapa de nacimiento de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia con sus vías de acceso en cada departamento

#### **Metas:**

 Evaluación de las necesidades de implementación de Programas Madre Canguro (PMC) según el Número de nacimientos de candidatos a PMC para dar un acceso de 100%

• Evaluación de las necesidades de Programas Madre Canguro según

la localización geográfica.



#### Estrategia de difusión del MMC en Colombia

#### Siete ejes estratégicos

3. Actualización del mapeo de los PMC existentes en cada departamento de Colombia

#### **Metas:**

Evaluación en cada departamento del Número de niños atendidos en PMC publico y privado y calculo del acceso a un PMC para estos niños

Evaluación de los indicadores de procesos y de resultados de cada









Población total Colombia:

 2018: 48 millones de habitantes, 77.1% de la población está en las cabeceras municipales, 7.5% en centros poblados y 15.8% en regiones rurales dispersas (DANE 2018)

Este mapeo se concentró en las áreas urbanas (zonas de alta densidad poblacional) teniendo en cuenta que el resto del país, muy extenso pero con poca población y por ende con pocos partos de alto riesgo

- Calculando que 77% (WHO) de la población reside en la parte urbana de Colombia eso corresponde a 37,207,289 de habitantes
- Según los datos de Colombia del 2018, el % de prematuridad es alrededor de 8,8% y el de bajo peso al nacer (BPN) de 12%, de los cuales 4% corresponden a niños a termino de BPN.
- Por consecuencia 8.8% + 4% = 12.8% de los partos son prematuros y/o de BPN.
- Estos datos quieren decir que 12.8% de los nacimientos en Colombia son candidatos a recibir el MMC según los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud





Total: 19.870.873

**56%** de la población urbana de Colombia



#### Ciudad – Número de habitantes 2018 (DANE)

Bogotá	7,1 millones	Neiva	314.526
Medellín	2.5 millones	Rionegro	116.400
Cali	1.8 millones	Yopal	156.942
Barranquilla	1.2 millones	Arauca	239.503
Bucaramanga	528.855	Pereira	428 397
Cartagena	887.946	Arauca	239.503
Ibagué	500.686	Florencia	156.789
Pasto	352.326	Cúcuta	629.414
Tunja	167.991	Quibdó	120.679
Popayán	277.270	Villavicencio	451.212
Montería	433.723	Valledupar	459.349
Sogamoso	120.462	Manizales	368.433
Turbo	163.525		

### **ANTIOQUIA**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Programa Madre Canguro Integral	1239
Sura	2100
Hospital General de Medellín	700
Clínica Universitaria Bolivariana	764

#### **MEDELLÍN**

- 3.8 millones habitantes (incluye el área metropolitana)
- Número de Nacimientos: 57 490
- Candidatos al MMC: 5618
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 5056
- Total: 4,803
- 4,803 niños tienen acceso al MMC/5056 candidatos al MMC= 95% de acceso



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Hospital San Juan de Rionegro	600



#### **RIONEGRO**

- 116 400 habitantes
- Número de nacimientos: 1472
- Candidatos para el MMC: 829 (23 municipios del oriente Antioqueño)
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g):746</li>
- Total: 600
- 600 niños tienen acceso al MMC

/ 746 candidatos para el MMC= **80%** de acceso

Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
ESE Hospital Francisco Valderrama	200



#### **TURBO**

- 163 525 habitantes
- Número de nacimientos: 1472
- Candidatos para el MMC: 265
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 239</li>
- Total: 200
- niños tienen acceso al MMC
   200/239 candidatos para el MMC=

83% de acceso



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
ESE Hospital San Juan de Dios	91





#### **YARUMAL**

- 48556 habitantes
- Número de nacimientos: 541
- Candidatos para el MMC: 192 (norte antioqueño)
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 173</li>
- Total: 91
- 91 niños tienen acceso al MMC

/ 173 candidatos para el MMC=

53% de acceso

### **ATLÁNTICO**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Hospital Niño Jesus	150
Sura	550



#### **BARRANQUILLA**

- 2.4 millones de habitantes
- Número de nacimientos: 24 293
- Candidatos para MMC: 2072
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 1864</li>
- Total: 700
- 700 niños tienen acceso al MMC/ 1864 candidatos al MMC=
   37% de acceso

### **BOGOTÁ**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
	2018
Hospital Universitario San Ignacio, PMCI	1491
Sanitas	733
Hospital Universitario San Rafael	720
Hospital Universitario Mederi	1050
Cafam	1000
Clínica Colsubsidio	900

#### **BOGOTÁ**

- 7.1 millones de habitantes
- Número de nacimientos: 87 191
- Candidatos al MMC: 11 749
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 10 574



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Hospital Samaritana	310
Hospitales del distrito: Meissen, Engativa, Tunal, Suba, Instituto Materno Infantil, La Victoria, Simón Bolívar, Kennedy	3237
Hospital Universitario San José, PMCI	895

#### **BOGOTÁ**

Total: 10 236

 10 236 niños tienen acceso al MMC/ 10 574 candidatos al MMC = 97% de acceso





### **BOLÍVAR**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Clínica M&H Salud SAS	1150
Clínica la Ermita	532



#### **CARTAGENA**

- 1.3 millón de habitantes
- Número de nacimientos: 29 847
- Candidatos para el MMC: 2749
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 2,475</li>
- Total: 1682
- 1682 niños tienen acceso al MMC/ 2,475 candidatos para el MMC= 68% de acceso

### **BOYACÁ**



Programas Madre Núme Canguro en que Instituciones de Salud MMC

Número de niños que reciben el MMC

Hospital San Rafael

396



#### **TUNJA** (Cabecera municipal)

- 188 340 habitantes
- Número de nacimientos: 2 376
- Candidatos para el MMC: 866
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g):</li>
- Total: 779
- 396 niños tienen acceso al MMC
   /779 candidatos para el MMC= 51%
   de acceso

Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Fundación Familia Canguro	289





#### SOGAMOSO, DUITAMA

- 120 462 + 112 692 habitantes
- Número de nacimientos: 1634 + 1453
- Candidatos para el MMC: 300 +140
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 396</li>
- Total: 289
- Niños que tienen acceso al MMC
   289/396 candidatos para el MMC=
   73% de acceso

### **CAUCA**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Clínica La Estancia	159
Hospital Universitario San José de Popayán ESE	200



#### **POPAYÁN**

- 277 270 habitantes
- Número de nacimientos: 7031
- Candidatos para el MMC: 605
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g):</li>
- Total: 545
- 359 niños tienen acceso al MMC
   / 545 candidatos para el MMC=

65% de acceso

### **CALDAS**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
S.E.S Hospital de Caldas	250



#### **MANIZALES**

- 368 433 habitantes
- Número de nacimientos: 6025
- Candidatos para el MMC: 491
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 442</li>
- Total: 250
- Niños tienen acceso al MMC
  250/442 candidatos para el MMC=
  56% de acceso

### **CAQUETÁ**



250

Programas Madre Canguro Número de en Instituciones de Salud niños que reciben el MMC Hospital María Inmaculada



#### **FLORENCIA**

- 156 789 habitantes
- Número de nacimientos: 3317
- Candidatos para el MMC: 529
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad 10% para los niños de menos de <2000 g):477
- Total: 250
- niños tienen acceso al MMC

250/477 candidatos para el MMC=

52% de acceso

### **CASANARE**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud Número de niños que reciben el MMC

Hospital de Yopal

200



#### YOPAL

- 156 942 habitantes
- Número de nacimientos: 4678
- Candidatos para el MMC: 379
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 342</li>
- Total: 200
- niños tienen acceso al MMC

200/342 candidatos para el MMC= 58% de acceso



### **CESAR**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud Número de niños que reciben el MMC

Hospital Rosario Pumarejo de López

130





#### **VALLEDUPAR**

- 459 349 habitantes
- Número de nacimientos

2018: 9816

Candidatos para el MMC

2018: 794

- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 714</li>
- Total:
- 130 niños tienen acceso al MMC

/ 714 candidatos para el MMC= 18% de acceso

### CHOCÓ



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	221





- 120 679 habitantes
- Número de nacimientos: 5042
- Candidatos para el MMC: 529
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 477</li>
- Total: 221
- niños tienen acceso al MMC
   221/477 candidatos para el MMC=

46% de acceso



### CÓRDOBA



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el MMC
Hospital San Jerónimo	546
USRENAP IPS	282



### **MONTERÍA**

- 433 723 habitantes
- Número de nacimientos: 16 210
- Candidatos para el MMC: 1390
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 1251</li>
- Total: 828
- 828 niños tienen acceso al MMC
   /1251 candidatos para el MMC= 66 %
   de acceso



### **CUNDINAMARCA**



Programas Madre	Número de
Canguro en	niños que
Instituciones de Salud	reciben el PMC
E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá	320



### **FUSAGASUGA**

- 139 800 habitantes
- Número de nacimientos: 1580
- Candidatos para el MMC: 541
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 487</li>
- Total:
- 320 niños tienen acceso al MMC
   /487 candidatos para el MMC= 65%
   de acceso

Programas Madre	Número de
Canguro en	niños que
Instituciones de Salud	reciben el PMC
Hospital San Rafael de Facatativa	210



#### **FACATATIVA**

- 137 000 habitantes
- Número de nacimientos: 1979
- Candidatos para el MMC: 346
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 311</li>
- Total: 210
- 210 niños tienen acceso al MMC
   /222 candidatos para el MMC= 71%
   de acceso

Programas Madre
Canguro en
Instituciones de Salud

Hospital Universitario de la Samaritana

Número de niños que reciben el PMC



### **ZIPAQUIRÁ**

- 126 400 habitantes
- Número de nacimientos: 1902
- Candidatos para el MMC: 501
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 441</li>
- Total:360
- niños tienen acceso al MMC
  360/441 candidatos para el MMC=
  81% de acceso



### **HUILA**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el PMC
Hospital Universitario de Neiva	450
Clínica Uros	pendiente



#### **NEIVA**

- 314 526 habitantes
- Número de nacimientos: 11 051
- Candidatos para el MMC: 744
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 670</li>
- Total: 670
- niños tienen acceso al MMC
   450/670 candidatos para el MMC=

67% de acceso

### **META**



Programas Madre
Canguro en
Instituciones de Salud

Hospital Departamental

509



de Villavicencio

#### **VILLAVICENCIO**

- 451 212 habitantes
- Número de nacimientos: 11 576
- Candidatos para el MMC: 708

Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g):

- Total: 638
- niños tienen acceso al MMC
   509/638 candidatos para el MMC=
   79% de acceso

### NORTE DE SANTANDER



Programas Madre	Número de
Canguro en	niños que
Instituciones de Salud	reciben el PMC
ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	429



### **CUCUTA**

- 668 966 habitantes
- Número de nacimientos: 18 514
- Candidatos para el MMC: 862
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 776</li>
- Total: 429
- niños tienen acceso al MMC
   429/776 candidatos para el MMC=

55% de acceso

### **NARIÑO**



Programas Madre	Número de
Canguro en	niños que
Instituciones de Salud	reciben el PMC
Hospital Universitario Departamental de Nariño *	500



#### **PASTO**

- 440,000 habitantes
- Número de nacimientos: 10 291
- Candidatos para el MMC: 988
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 890</li>
- Total: 500
- MMC/ 890 candidatos para el MMC= 56 % de acceso

### **RISARALDA**



Programas Madre	Número de
Canguro en	niños que
Instituciones de Salud	reciben el PMC
Hospital Universitario San Jorge	200



#### **PEREIRA**

- 428 397 habitantes
- Número de nacimientos: 4835
- Candidatos para el MMC: 400
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g):</li>
- Total: 360
- 200 niños tienen acceso al MMC/ 360 candidatos para el MMC= 55% de acceso

### **SANTANDER**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el PMC
Hospital Universitario de Santander	420
Clínica San Luis	600

#### **BUCARAMANGA**

- 2 millones de habitantes
- Número de nacimientos: 22 924
- Candidatos para el MMC: 1 698
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 1 529</li>
- Total: 1020
- 1020 niños tienen acceso al MMC/ 1,529 candidatos al MMC= 67% de acceso



### **TOLIMA**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el PMC
Hospital Federico Lleras Acosta	330
Hospital Unidad Materno Infantil Tolima (UMIT)	300



### **IBAGUÉ**

- 553,526 de habitantes
- Número de nacimientos: 11 907
- Candidatos para el MMC: 825
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 743</li>
- Total: 630
- 630 tienen acceso al MMC/ 743 candidatos para el MMC= 84% de acceso

### **VALLE DEL CAUCA**



Programas Madre Canguro en Instituciones de Salud	Número de niños que reciben el PMC
Hospital Universitario del Valle	400
Fundación Valle de Lili	200
Casa Madre Canguro Alfa	415



#### **CALI**

- 2.4 millones habitantes
- Número de nacimientos: 24 877
- Candidatos al MMC: 2224
- Número corregido de candidatos (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g): 2001
- Total: 1015
- 1015 tienen acceso al PMC/ 3301 candidatos al MMC= 51% de acceso

- Existen barreras de acceso
- Los PMC no son una fuentes de ganancia y necesitan fondos para implementarse
- El PMC tiene 2 componentes: intrahospitalario y ambulatorio. Para que un PMC ambulatorio sea costo efectivo se necesita un volumen mínimo de pacientes.
- En varias ciudades existen una competición entre el paquete financiero para la atención de los niños canguro en un PMC y la consulta privada de los neonatólogos y pediatras.





#### **BOGOTÁ Y MEDELLÍN**

- Acceso alto al MMC
- Presencia en ambos ciudades de centro de excelencia en MMC
- Las EPS no pagan de manera cumplida los servicios ofrecidos en los PMC
- Medellín inicio una red canguro en Antioquia entrenando 3 ciudades pequeñas (Turbo 200 Candidatos canguro Yarumal 100 niños canguro y 600 Rionegro)





### REGIÓN CARIBE (Cartagena, Barranquilla y ahora Santa Marta)

- Varios hospitales tienen unidades neonatales privadas que no están interesadas en montar un PMC
- Montar un PMC acorta la estancia y por consecuencia las ganancias si no hay suficiente demanda
- Las EPS no ven los PMC con mucho interés porque no realizaron como un PMC les puede bajar costos si esta implementado con calidad





#### **CALIY PASTO**

- Falta de alojamiento madre hijo canguro para la madre y el hijo especialmente si viven lejos
- Falta de PMC en ciudades mas pequeñas que tienen unidades neonatales en la misma región
- Falta más PMC ambulatorios en las ciudades





#### **BUCARAMANGA Y TUNJA**

- Solamente los niños hospitalizados entran en los PMC ambulatorio. No hay personal entrenado para captar los candidatos canguro (casi a termino o a termino con BPN) en sala de parto y alojamiento conjunto.
- Muchas madres viven lejos del PMC o no registraron su bebé, se van del hospital sin autorización para un PMC de parte de la EPS y sin cita en un PMC.





#### Siete ejes estratégicos

4. Asegurar al menos al existencia de un centro de excelencia certificado en MMC en cada departamento de Colombia

#### **Metas:**

- Asegurar el cumplimiento de los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud a través de la certificación de los centros de excelencia
- Convenio con las universidades de medicina, psicología y enfermería
- Establecimiento de una red departamental en MMC para la atención de los niños prematuros o de BPN





### FICHA DE CERTIFICACIÓN DE LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA MADRE CANGURO

### Instrumento de certificación del uso de los lineamientos técnicos para la adecuada implementación de programas madre canguro

V4, 2019

Formato sistematizado por la Fundación Canguro, a partir del diseño elaborado en el marco del convenio de cooperación técnica y financiera No. 638 de 2009, entre el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, cuyo contenido inicial se basó en el instrumento elaborado por nuestros colegas de África del Sur, A-M Bergh, I Arsalo, AF Malan, M Patrick, RC Pattinson, N Phillips.

También cuenta con el diseño de preguntas elaborada por la Alcaldía de Medellín - Contrato Interadministrativo Salud con Vos - 4600079567 de 2019





	TIPO DE ATENCIÓN IMPLEMENTADO EN EL PMC DEL HOSPITAL					
Atención Intrahospitalaria en sala de parto	Atención Intrahospitalaria en la URN	Hasta las 40 semanas de edad post-concepcional	De las 40 semanas (post- concepcional) hasta un año de edad corregida	con una X que tipo de atención está implementado en el PMC del hospital  COMENTARIO CON RESPECTO A LAS DIFERENTES ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PMC EN LA IPS	Marque con una X que tipo se encuentra la Institución	
☺				Corresponde a la atención del RN con los cuidados esenciales del RN y la puesta inmediata en posición canguro y con puesta al seno de la madre en la primera hora de vida ( cuando es posible)		
☺	☺			Corresponde al inicio del Método Madre Canguro (MMC) y funciona si existen mecanismos de remisión efectivos para continuar con el MMC. En esta etapa, una vez el niño sale de la atención intrahospitalaria, se debe asegurar la continuidad del MMC en un PMC en menos de 24 horas. El inicio del MMC es obligatorio de acuerdo con la Resolución 0412 del 2000 del Ministerio de Protección Social en Colombia.		
☺	☺	©		Asegura lo mínimo. Sin embargo, es deseable que por lo menos al niño se le haga seguimiento hasta el año en consulta de alto riesgo.  Es necesario un número mínimo de repeticiones de una intervención para garantizar calidad, pericia y eficiencia en el servicio. Se corre el riesgo de no tener el suficiente número de pacientes.  Puede no ser atractivo desde el punto de vista costo – beneficio.		
©	☺	©	☺	Óptimo porque asegura el seguimiento completo del niño y se evitan los problemas que se pueden presentar en la remisión y contra-remisión entre las diferentes IPS. Asegura economía de escala y coherencia. Aprovecha los beneficios de la consulta colectiva.		
		☺	☺	Corresponde a la atención ambulatoria de niños prematuros y/o de bajo peso al nacer durante el seguimiento canguro y de alto riesgo		
			☺	Corresponde a la atención de los niños de alto riesgo afuera del MMC		





	TIPO DE ATENCIÓN IMPLEMENTADO EN EL PMC DEL HOSPITAL					
Atención Intrahospitalaria en sala de parto	Atención Intrahospitalaria en la URN	Hasta las 40 semanas de edad post-concepcional	De las 40 semanas (post- concepcional) hasta un año de edad corregida	con una X que tipo de atención está implementado en el PMC del hospital  COMENTARIO CON RESPECTO A LAS DIFERENTES ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PMC EN LA IPS	Marque con una X que tipo se encuentra la Institución	
☺				Corresponde a la atención del RN con los cuidados esenciales del RN y la puesta inmediata en posición canguro y con puesta al seno de la madre en la primera hora de vida ( cuando es posible)		
©	☺			Corresponde al inicio del Método Madre Canguro (MMC) y funciona si existen mecanismos de remisión efectivos para continuar con el MMC. En esta etapa, una vez el niño sale de la atención intrahospitalaria, se debe asegurar la continuidad del MMC en un PMC en menos de 24 horas.  El inicio del MMC es obligatorio de acuerdo con la Resolución 0412 del 2000 del Ministerio de Protección Social en Colombia.		
☺	☺	☺		Asegura lo mínimo. Sin embargo, es deseable que por lo menos al niño se le haga seguimiento hasta el año en consulta de alto riesgo.  Es necesario un número mínimo de repeticiones de una intervención para garantizar calidad, pericia y eficiencia en el servicio. Se corre el riesgo de no tener el suficiente número de pacientes.  Puede no ser atractivo desde el punto de vista costo – beneficio.		
☺	☺	☺	☺	Óptimo porque asegura el seguimiento completo del niño y se evitan los problemas que se pueden presentar en la remisión y contra-remisión entre las diferentes IPS. Asegura economía de escala y coherencia. Aprovecha los beneficios de la consulta colectiva.		
		☺	☺	Corresponde a la atención ambulatoria de niños prematuros y/o de bajo peso al nacer durante el seguimiento canguro y de alto riesgo		
			☺	Corresponde a la atención de los niños de alto riesgo afuera del MMC		



### ¿Que se evalúa y certifica?

#### Programa Madre Canguro intra hospitalario

- > FASE 1: CONDICIONES DEL NACIMIENTO
- > FASE 2: CONDICIONES Y FORMA DE TRANSPORTE
- > FASE 3: INICIACIÓN DE LA ADAPTACIÓN CANGURO INTRAHOSPITALARIA
- FASE 4: POSICIÓN CANGURO Y NUTRICIÓN CANGURO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO
- > FASE 5: POSICIÓN CANGURO Y NUTRICIÓN CANGURO EN LA UCN
- FASE 6: CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ADAPTACIÓN DIARIA A LA PC Y NC EN LA UCN Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO
- > FASE 7: SALIDA DEL HOSPITAL

### Programa Madre Canguro ambulatorio

- > FASE 1: ADMISIÓN PRIMER DÍA PMC AMBULATORIO
- > FASE 2: CONTROLES DIARIOS EN PMC AMBULATORIO
- > FASE 3: CONTROLES SEMANALES EN EL PMC AMBULATORIO
- FASE 4: CONTROLES CADA MES Y MEDIO EN EL PMC AMBULATORIO Y SALIDA DEL PROGRAMA
- Indicadores del PMC del año anterior

### Proceso de certificación de PMC

**Etapa 1 - Autoevaluación:** la Fundación Canguro envía el instrumento de autoevaluación, basado en los *"Lineamientos técnicos canguro para la implementación de PMC en Colombia"* 

publicados por el Ministerio de Salud, el cual debe diligenciar el PMC y devolverlo con las correspondientes evidencias, quince (15) días hábiles después.

**Etapa 2 – Evaluación de conocimientos:** en esta etapa se realiza una evaluación teórica de los conocimientos de los profesionales que conforman el "núcleo canguro" mediante la respuesta a unas pruebas específicas basadas en los lineamientos técnicos y en el material del portal de formación en MMC.

- **Etapa 3 Evaluación de las competencias y la práctica en el PMC:** esta evaluación se realiza en una visita de 3 días en la cual un pediatra, una enfermera y una psicóloga expertos en MMC y con gran experiencia en el funcionamiento de un PMC interactúan con los profesionales de la salud del "núcleo canguro" para:
  - Evaluar cada aspecto de la implementación de los lineamientos canguro: MMC en sala de parto, MMC en alojamiento canguro, MMC intrahospitalaria y MMC en el PMC ambulatorio. Cada uno de estos expertos verificará el seguimiento de todos los ítems y procedimientos especificados en los Lineamientos, para constatar su aplicación.
  - Verificar la documentación y confirmar el entendimiento y conformidad con la misma por parte de los profesionales del servicio ambulatorio y la URN y la dirección de pediatría y del hospital.

Etapa 4 – Análisis de la información y concepto del Comité de Certificación: el equipo certificador (conformado por los 3 expertos) realiza el análisis detallado de la información recopilada, con base en el documento para evaluar PMC diseñado por la Fundación Canguro para el Ministerio de Salud, el cual ha sido utilizado en Númerosas evaluaciones dentro y fuera del país. Como resultado del análisis el equipo certificador genera un documento que presenta a consideración del Comité de certificación de la Fundación Canguro, en el que deja la constancia de los resultados encontrados, las observaciones, no conformidades y/o recomendaciones de mejoría.



### Siete ejes estratégicos

5. Evaluación económica de un PMC y cálculo del paquete canguro mínimo al cual tiene derecho un niño prematuro y/o de BPN

#### **Metas:**

- Inclusión del costo intra hospitalario y ambulatorio del MMC hasta 1 y 2 años
- Evaluación económica del PMC teniendo en cuenta la localización: urbana o rural
- Evaluación económica del PMC teniendo en cuenta la población atendida (población marginales, población indígenas)





#### Siete ejes estratégicos

6. Transferencia estandardizada del conocimiento en MMC desde los centros de excelencia y las universidades

#### **Metas**

- Sensibilización en MMC de los residentes de pediatría, los fellows de neonatología, los estudiantes de enfermería, psicología y nutrición y otros campos de la salud a través de rotación electiva en cada centros de excelencia en MMC
- Formación de formadores estandardizada para equipos multidisciplinarias que quieren aprender la parte clínica y administrativa necesaria para implementar un PMC en su propia institución
- Ofrecer diferentes modalidades de formación.
- Canguro
  - 2 semanas en centros de excelencia
  - **Quro** Visita de soporte 2 a 3 meses después de funcionar
    - Visita de certificación a los 6 meses

#### Siete ejes estratégicos

7. Creación de un observatorio de analítica y seguimiento a corto, mediano y largo plazo, de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer en Colombia,

#### **Metas:**

- Construir una herramienta interactiva única de monitoreo de los PMC que permitirá de una parte el alimentar una base de datos canguro, y de otra, la producción de los indicadores del Ministerio de Salud sobre la implementación del MMC con calidad en un Programa Madre Canguro.
- Centralización de los datos a nivel nacional con la obtención de datos seguros sobre el estado de salud de estos niños en Colombia.
- Construcción de una base de datos para investigación nacional o internacional.

# Colombia, no solamente es un país donde nació el MMC pero también un ejemplo de difusión del MMC a nivel de país

- Además de nuestro sueño de paz y amor para Colombia, el MMC es una imagen muy bonita de nuestro país en el exterior
- Continuaremos trabajando para dar un acceso equitativo al MMC para todos los niños prematuros o de BPN que lo necesitan



Dr. Edgar Rey Sanabria





## Los niños no deben solamente sobrevivir sino sobrevivir con calidad de vida

