MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

PROSPERIDAD PARA TODOS

DIRECTIVA PERMANENTE 012

Radicado Nº 371509 / MDN-CGFM-DGSM-SS-GSP-23.1

Bogotá D.C., 03 SEP 2014

ASUNTO: Implementación de la Estrategia Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, en menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARA: Direcciones de Sanidad: Ejército Nacional – Armada Nacional – Fuerza Aérea colombiana – Establecimientos de Sanidad Militar

1. OBJETO Y ALCANCE

a. Finalidad

- Emitir directrices a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Establecimientos de Sanidad Militar y los profesionales que intervienen en la atención del menor de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo.
- Establecer responsabilidades a los Directores de Sanidad, Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar y profesionales de la salud que intervienen en la atención del menor de cinco años, en la implementación de la estrategia AIEPI con el fin de adoptar medidas de tipo preventivo que contribuyan a fortalecer la atención, canalización, orientación e información a los padres de familia y cuidadores, en aras de crear estrategias de inclusión y mecanismos de coordinación que aseguren la interacción armoniosa para los padres en las que se brinde capacitación en procesos de gestación, parto, puerperio, crecimiento y desarrollo de niñas y niños.
- Involucrar a los padres de familia y cuidadores en la detención oportuna de signos de alarma que permita llevar oportunamente a los servicios de salud a los menores de cinco años. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias, los servicios de atención del menor.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
04 SEP 2014 9:15
OFICINA DE REGISTRO

b. Alcance

Implementar la estrategia para la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI en los niños y niñas menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

c. Referencias

1. Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 16, 42, 43, 44 y 49 - Asamblea Nacional Constituyente.
2. Ley 352 De 1997- Dirección General de Sanidad Militar.
3. Ley 755 de 2002 – Ley María. Congreso de Colombia.
4. Decreto 3518 "Sistema de Vigilancia en Salud Pública"- Ministerio de la Protección Social.
5. Decreto 3039/2007 "Plan Nacional de Salud Pública" - Ministerio de la Protección Social.
6. Resolución No. 1841 de 2013 "por la cual e adopta el plan decenal de Salud Pública".- Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Acuerdo 014 de 2001 Dirección General de Sanidad.
8. La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia- El Congreso de la República
9. Ley 1438 de 2011 - Ministerio de la Protección Social
10. Acuerdo 029 de 2011, Ministerio de la Protección Social
11. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 – Ministerio de Salud y Protección Social.
12. La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia
13. Estrategia nacional de cero a siempre

C. Vigencia

Permanente a partir de la fecha de su expedición.

2. INFORMACIÓN

a. Antecedentes

En el mundo mueren diariamente alrededor de 26,000 niños y niñas menores de cinco años y la gran mayoría de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. De las muertes en menores de 1 año, más de un tercio corresponde a niños y niñas menores de un mes, quienes mueren privados de servicios esenciales de salud y sin acceso a los productos básicos que podrían haberlos salvado. Un número considerable de esas defunciones infantiles son el efecto de infecciones respiratorias o diarreicas que ya no constituyen una amenaza en los países industrializados. Así mismo, un porcentaje importante de esas muertes son causadas por enfermedades propias de la primera infancia, que no habrían sido fatales si se hubiera seguido una rutina básica de vacunación. Una fracción importante de las defunciones de niños menores de 5 años que padece el mundo a diario, se habrían podido evitar con medidas que aseguren condiciones básicas de salud, higiene y nutrición a los niños durante sus primeros años de vida. La situación actual y las tendencias recientes de reducción de la mortalidad de menores de cinco años en el mundo, hacen prever que no se podrá alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio.

En Colombia, según el DANE, las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de menores de 5 años en 2013 fueron de 16 y 19 por cada 1.000 nacidos vivos (n.v), respectivamente. No obstante la importante disminución de las muertes infantiles, el 63% de estas ocurren en el primer mes de vida, lo cual obliga a incrementar los esfuerzos conjuntos para disminuir el peso de la muerte en el periodo neonatal. Adicionalmente, la mortalidad infantil se ve agravada por las disparidades poblacionales y territoriales que arrojan indicadores para las poblaciones rurales, desplazadas, afrocolombianas, indígenas y pobres sustancialmente por encima de los promedios nacionales. Mientras que en doce departamentos la tasa de mortalidad infantil es inferior a 15 por 1.000 n.v., en 4 departamentos la tasa está por encima de 25 por cada 1.000 n.v.

Para el Subsistema de Salud no es ajena la situación ya que para el 2013 se presentaron 4 mortalidades evitables en menores de cinco años y en lo que va corrido del año el número de mortalidad ha aumentado a 9.

Por tal razón la Dirección General de Sanidad Militar, adoptará e implementará la Estrategia AIEPI, emitida por la Organización Mundial de Salud y UNICEF, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, involucrando los profesionales de la salud que realizan la atención del menor de cinco años en los Establecimientos de Sanidad Militar, asegurando la participación de los padres de familia al igual que los cuidadores orientando adecuadamente en el cuidado de estos, para evitar las muertes en la población menor de cinco años dentro del SSFM por enfermedades evitables.

De conformidad con el código civil Colombiano y en concordancia con el Artículo 10 de la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia), los padres, tutores, cuidadores y familia, son corresponsables en garantizar la atención, cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes y por tanto es su deber velar por el cuidado oportuno de la salud de ellos.

3. EJECUCIÓN

a. Misión General

- Adoptar e implementar la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia – AIEPI de la OMS y la UNICEF, en los Establecimientos de Sanidad Militar mediante la aplicabilidad de guía operativa dirigida al personal de salud que plasma las intervenciones que permita disminuir la mortalidad infantil menor de cinco años dentro del SSFM.

b. Misiones Particulares

1. Dirección General de Sanidad Militar

a. Emitir directrices e implementar y difundir la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia – AIEPI hacia las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, para ser implementada en los Establecimientos de Sanidad Militar para el desarrollo de la Estrategia Atención integrada a las Enfermedades

Prevalentes de la Infancia – AIEPI, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante la aplicabilidad de la guía anexa.

b. Elaborar guía operativa dirigida a los profesionales de la salud para la implementación de la estrategia y difundirla.
c. Evaluar las acciones tomadas por parte de las Direcciones de Sanidad Militar en la implementación de la estrategia en los ESM.
d. Analizar los indicadores del programa de crecimiento y desarrollo e informar trimestralmente a las Direcciones de Sanidad Militar.
e. Realizar inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las directrices implementadas en la presente Directiva.
f. Consolidar la información estadística de los reportes que deben enviar las Disanes con la periodicidad establecida, efectuar su análisis y emitir recomendaciones a la alta Dirección para toma de decisiones.

2. Dirección de Sanidad (EJC –ARC-FAC).

a. Divulgar la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, para los niños y niñas menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, profesionales del área de la salud que intervienen en la atención y el cuidado del menor de cinco años en los ESM.
b. Coordinar y gestionar la capacitación y certificación del personal profesional de salud de los ESM, cada año hasta que se certifiquen en su totalidad con la Universidad de Caldas, capacitación que es virtual y no tienen ningún costo. Para acceder a dicha capacitación se puede utilizar el correo electrónico pardoyai@paho.org de la Organización Panamericana de la Salud.

c. Promover 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.

d. Realizar acompañamiento con el fin de garantizar que en los Establecimientos de Sanidad Militar estén implementando la estrategia AIEPI.

e. Consolidar el informe trimestral de los indicadores del programa de crecimiento y desarrollo y enviar a la Dirección General en los tres primeros días del mes siguiente al cumplimiento trimestral enviados por los ESM.

f. Consolidar censo de gestantes y menores de cinco años y enviar a esta Dirección General en los cinco primeros días del mes de enero de cada vigencia con el fin de monitorizar las atenciones realizadas por el programa y establecer metas.

g. Realizar control y seguimiento al cumplimiento obligatorio de la presente Directiva por parte de cada uno de los Establecimiento de Sanidad Militar.

h. Destinar el recurso humano, técnico y físico requerido para la adopción e implementación de la estrategia en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar.

3. Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército, Armada y Fuerza Aérea

a. Ejecutar la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, para los niños y niñas menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, profesionales del área de la salud que intervienen en la atención y el cuidado del menor de cinco años.

b. Dar estricto cumplimiento a la guía operativa anexa donde se establece los diferentes componentes de la estrategia AIEPI.

c. Conformar equipos de trabajo, para elaborar el diagnostico situacional, realizar compromisos de gestión institucional, promover la participación comunitaria priorizar grupos vulnerables y vigilar el cumplimiento de las normas establecidas y los compromisos suscritos.

d. Seleccionar el personal a certificarse cada año en la estrategia AIEPI.

e. Involucrar en este proceso a los padres y cuidadores de los menores de cinco años, educando permanentemente, y adelantar actividades de promoción y prevención.

f. Reportar trimestralmente a las Direcciones de Sanidad Militar los indicadores establecidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo.

g. Realizar censo de la población gestante y menores de cinco años y enviar a la Dirección de Sanidad Militar en el mes de Diciembre, para planificar actividades a ejecutar en la población objeto.

c. Instrucciones Generales de Coordinación

a. Dirección General de Sanidad Militar

Seguimiento y control, al cumplimiento de la implementación de la Estrategia AIEPI.

b. Dirección de Sanidad (EJC- ARC –FAC)

Las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas serán las responsables de Coordinar la difusión de la Directiva y controlar la implementación de la estrategia AIEPI en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar de primer nivel.

c. Establecimientos de Sanidad Militar (EJC- ARC –FAC)

Los Establecimientos de Sanidad Militar de cada Fuerzas serán los responsables de ejecutar la estrategia AIEPI.

4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Todos los gastos que demande el cumplimiento de la presente Directiva serán con cargo al presupuesto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y disposiciones vigentes.

Información adicional puede comunicarse con SMSM. ALBA CECILIA MORENO MORENO – Líder programa Crecimiento y Desarrollo Teléfono: 3238555 Ext 1063, correo electrónico alba.moreno@sanidadfuerzasmilitars.mil.co

Mayor General del Aire **JULIO ROBERTO RIVERA JIMENEZ**
Director General de Sanidad Militar

DISTRIBUCIÒN:

ORIGINAL: Salud Publica - Dirección General de Sanidad Militar
Copia N° 1: Dirección de Sanidad EJC
Copia N° 2: Dirección de Sanidad ARC
Copia N° 3: Dirección de Sanidad FAC

AUTENTICA:

Coronel **LINA JEANNETTE VALERO VIANCHA**
Subdirectora Salud DGSM

Anexo: Guía Estrategia ESMAMI

Elaboró	: SMSM. Alba Cecilia Moreno Moreno
Reviso Salud Pública	: PD. Silvestre Granados Silva
Vo. Bo Jurídica	: PD. Yaneth Borda Duran
Vo. Bo Calidad	: SMSM. Edna del Pilar Martinez Paez
Vo. Bo Planeación	: PD. Alexandra Martinez Vargas

GUIA OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL SSFM 2014

Fecha (DD-MM-AAAA)	Cambio	Versión
02-09-2014	Versión Inicial	1

1. FUNDAMENTO NORMATIVO

1. Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 16, 42, 43, 44 y 49 - Asamblea Nacional Constituyente.
2. Ley 352 De 1997- Dirección General de Sanidad Militar
3. Ley 755 de 2002 – Ley María. Congreso de Colombia
4. Ley 1438 de 2011 Plantea el eje del proceso de articulación de la salud pública, evidenciado como prioritario el bienestar de los ciudadanos planteando aspectos importantes desde los determinantes sociales. Se busca fortalecer el sistema de seguridad social a través de un modelo de ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
5. La ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia establece la Protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, políticas públicas y restablecimiento de los derechos.
6. Decreto 3518 "Sistema de Vigilancia en Salud Pública"- Ministerio de la Protección Social
7. Decreto 3039/2007 "Plan Nacional de Salud Pública" - Ministerio de la Protección Social
8. Acuerdo 014 de 2001 mediante el cual se establece que la Dirección General de Sanidad Militar es la responsable de diseñar planes, programas y proyectos de promoción y prevención de la salud, los cuales serán divulgados por las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas y ejecutados por los Establecimientos de Sanidad Militar.
9. Acuerdo 029 de 2011, "Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud".
10. Resolución No. 1841 de 2013 "por la cual e adopta el plan decenal de Salud Pública".- Ministerio de Salud y Protección Social
11. CONPES 091 de 2005 "el cual establece las metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio a 2015" - Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia.
12. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 – Ministerio de Salud y Protección Social.
13. La Organización Mundial de Salud y la UNICEF elaboraron conjuntamente la estrategia "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIPEI, para contribuir en muchos países del mundo a disminuir la mortalidad infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Unificar directrices para la adopción de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIPEI elaborada por la OMS y la UNICEF para el personal de salud del SSFM con el fin de contribuir al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de los niños, niñas menores de cinco años del SSFM, mediante su reconocimiento como sujetos de derechos, teniendo en cuenta sus etapas de desarrollo, en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y su situación y/o condición, así como su identidad-diversidad; por medio de acciones de promoción y prevención en salud pública en el marco del modelo de atención en salud, desde la implementación de la presente Guía.

La estrategia persigue los siguientes objetivos especiales emitidos por la OMS y la UNICEF

2.2 Objetivos Específicos

- Reducir la mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades evitables en la infancia.
- Garantizar una adecuada calidad de atención de menores de 5 años, en los servicios de salud, en el hogar.
- Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez y contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida y la calidad de atención del niño en el servicio de salud, el hogar.
- Apoyar los esfuerzos dirigidos a fortalecer actitudes, habilidades y destrezas en la familia para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente.

3. JUSTIFICACIÓN

Para el Subsistema de Salud no es ajena la situación de mortalidad evitable en menores de cinco años ya que para el 2013 se presentaron 4 mortalidades y en lo que va corrido del año el número de mortalidad ha aumentado a 8.

Por tal razón la Dirección General de Sanidad Militar, adoptará e implementará la Estrategia AIEPI, emitida por la Organización Mundial de Salud y UNICEF, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, involucrando los profesionales de la salud que realizan la atención del menor de cinco años en los Establecimientos de Sanidad Militar, asegurando la participación de los padres de familia al igual que los cuidadores orientando adecuadamente en el cuidado de estos, para evitar las muertes en la población menor de cinco años dentro del SSFM por enfermedades evitables.

El logro de la implementación efectiva de la estrategia AIEPI en los ESM requiere la elaboración y desarrollo de un Plan Operativo que a partir del diagnóstico situacional plantee los objetivos, estrategias, actividades, recursos, cronograma y responsables de las acciones y precise los compromisos y los resultados concretos que se espera alcanzar con la implementación de la estrategia, y sirve de elemento para el seguimiento por parte de los entes de Vigilancia y Control para garantizar a los niños, a las niñas y a la madre gestante, su pleno desarrollo y mejoramiento de la salud, bienestar y calidad de vida.

4. METODOLOGIA

La Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho, que se caracteriza por las siguientes condiciones:

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. **Responder a la demanda actual de atención de la población,** 3 de cada 4 niños 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. **Promover 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. **Mejorar 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.
6. **Reforzar 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.
7. **Fortalecer 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.
8. **Fortalecer la participación de la comunidad** en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño. 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.
9. **Poseer ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad**. Enfatizar en el servicio de salud el manejo de casos y en la comunidad la promoción, prevención y factores protectores.
10. Se entregara CD donde se incluyen los capítulos de la atención y las historias clínicas para su implementación.

5. AMBITO DE APLICACIÓN - ALCANCE

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 y la familia para:

- Para la promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables).
- 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).
- Para la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes (problemas perinatales, neumonía, diarrea, malaria, desnutrición o anemia, entre otros).
- 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.
- Implementar la estrategia para la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia – AIEPI en los niños y niñas menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6. POBLACIÓN OBJETO

Niñas y niños menores de cinco años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 Generalidades

¿QUÉ ES AIEPI?

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad. La estrategia de AIEPI- es la intervención de mayor impacto que permite mejorar las condiciones de salud de los niños menores de 5 años, en particular, y reducir la carga de enfermedad general en la población; su diseño incluye acciones de detección precoz y tratamiento apropiado así como intervenciones de prevención y de promoción de la salud. Integra la evaluación sistemática y atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar.

Además brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución (ESM) como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud) y agentes comunitario. La efectiva aplicación de la estrategia AIEPI depende del adecuado funcionamiento e integración de los diferentes niveles de atención.

7.2 Intervención de la estrategia AIEPI

En el servicio de salud: Evaluar, clasificar, determinar el tratamiento, referir y asesorar la familia para el cuidado del niño y controlar su evolución.

- **En el hogar**; Educar a las madres y familias para el cuidado del niño, enseñar los signos de peligro, manejo precoz de casos y búsqueda de asistencia.
- **En la ESM Conformar un equipo de trabajo, elaborar el diagnóstico situacional, realizar compromisos de gestión institucional, promover la participación comunitaria, priorizar grupos vulnerables y vigilar el cumplimiento de las normas establecidas y los compromisos suscritos**

7.3 Características de la estrategia

La Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho, que se caracteriza por las siguientes condiciones:

1) **Aborda 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) **Asegura la identificación precoz**, de todos los niños gravemente enfermos, con enfoque de riesgo.
3) **Responde a la demanda actual de atención de la población,** 3 de cada 4 niños 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 Banco Mundial (Invertir en salud, 1993) clasificó AIEPI entre las 10 intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos. 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. 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.

7.4 Componentes de la estrategia AIEPI

La estrategia AIEPI combina en una sola intervención muchas actividades que habitualmente realizan los servicios de salud, su introducción requiere un importante esfuerzo de coordinación, no solo en el nivel de los servicios, sino también en los niveles de planificación y decisión estatal y privada, así como en el nivel comunitario. AIEPI se operacionaliza a través de tres componentes:

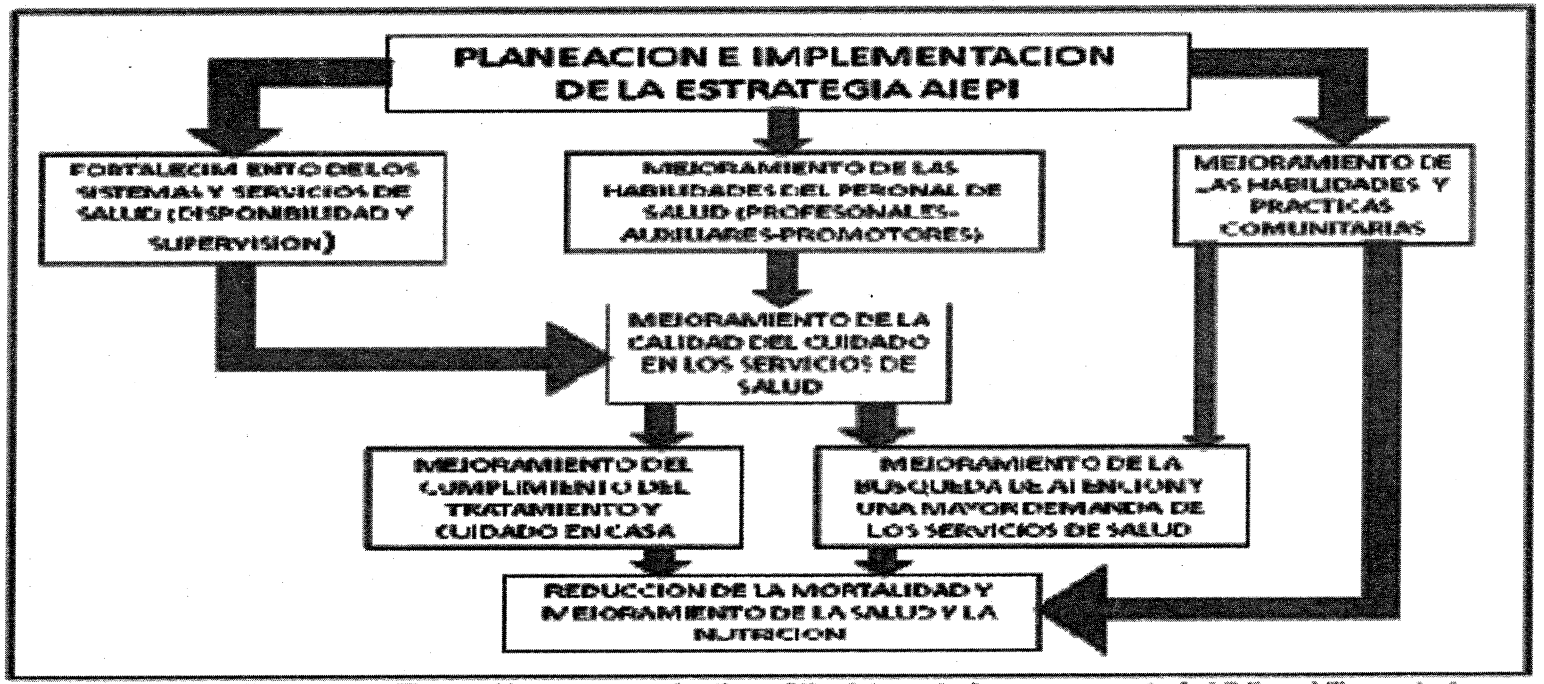
1) **Mejoramiento del Desempeño del Personal de Salud, para** brindar una atención de calidad a menores de cinco años y sus familias. Incluye la

adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles.

2) **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.
3) **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 beneficien al niño y sus familias.

Marco conceptual de la estrategia AIEPI

Figura No. 1 Marco conceptual para la planeación e Implementación de la estrategia AIEPI



Tomado y ajustado de: Bryce et al. The multi-country evaluation of the integrated management of childhood illnes strategy: lesson for the evaluation of public health interventions. American Journal of Public Health. March 2004, Vol 94 No.3.

En la figura 1 se muestra el marco conceptual de la estrategia, que ha sido utilizado para evaluar el impacto de AIEPI a nivel mundial, y que se basa en la implementación de sus tres componentes, destinados a mejorar la atención en los servicios de niños y madres, la familia y la comunidad.

7.5. ¿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:

- Para la promoción de una vida sana (ambientes y estilos de vida saludables).
- 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).
- Para la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes (problemas perinatales, neumonía, diarrea, malaria, desnutrición o anemia, entre otros).
- 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.

8 CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN

8.1 El proceso de implementación de la estrategia AIEPI en un ESM

El proceso de implementación de la estrategia AIEPI incluye la planificación y ejecución de todas las actividades necesarias para lograr que la mayor cantidad posible de la población tenga acceso a proveedores de atención que aplican la estrategia AIEPI sea en los servicios de salud o en la comunidad, y que esta población utilice a estos proveedores cada vez que el niño presenta signos de enfermedad y/o requieran acciones de promoción y prevención.

La principal razón por la cual es importante elaborar un plan operativo AIEPI es que este documento formaliza y precisa el compromiso de implementar esta estrategia toda vez que detalla las actividades que se ejecutarán, el plazo para realizarlas y los resultados concretos que se espera alcanzar.

- **Contenidos de un plan operativo**

El plan operativo como documento de trabajo contiene los fundamentos y actividades para la implementación de la estrategia AIEPI. El esquema de desarrollo de las acciones de AIEPI, se basa en los tres componentes básicos de la estrategia que son: **Mejoramiento de las habilidades del personal de**

salud, Fortalecimiento de los servicios de salud y Mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado del niño.
El esquema de contenidos que se propone para el plan operativo de la implementación de AIEPI en los ESM es el siguiente:

8.2 Resumen del contenido y organización del plan operativo de AIEPI

PRIMERA PARTE: Definiciones generales y marco conceptual

- ✓ Descripción del problema objeto de la estrategia AIEPI
- ✓ Estructura a utilizar para la implementación del plan
- ✓ Objetivos del Plan
- ✓ Estrategias para el logro de los objetivos. Adaptación a las necesidades locales
- ✓ Apoyo y sostén para el desarrollo del plan. Mecanismos de coordinación

SEGUNDA PARTE: Actividades específicas de implementación

- ▪ **Mejoramiento de las habilidades del personal de salud**

- ✓ Capacitación
- ✓ Seguimiento posterior a la capacitación

- ▪ **Fortalecimiento de los Servicios de Salud**

- ✓ Organización de los servicios de salud para aplicar la estrategia
- ✓ Organización de la provisión de suministros

- ▪ **Mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias para la atención del niño**

- ✓ Pautas para la implementación de la estrategia AIEPI en la comunidad
- ✓ Comunicación para mejorar las practicas familiares y comunitarias

TERCERA PARTE: Evaluación y Control

- ✓ Planeación de la Supervisión
- ✓ Planeación del Monitoreo

- ✓ Planeación de la Evaluación

CUARTA PARTE: **Metas, cronograma de actividades y presupuesto**

- ✓ Consolidación de metas
- ✓ Preparación del cronograma general de trabajo
- ✓ Presupuesto General de Actividades

Además de los componentes y organización del plan operativo, es necesario destacar algunas características que debe tener el plan operativo para que sea una verdadera guía sobre las actividades y tareas que se deben llevar adelante para implementar la estrategia AIEPI en los ESM.

8.3 Características de un plan operativo

Las características más sobresalientes que debe tener el plan operativo son:

- Debe redactarse, con base *en* ***información sólida y veraz que sea posible obtener en los ESM***. La información de la que se parte para la planificación de las distintas actividades constituye una base esencial para que la planificación sea correcta. Se debe tratar de buscar siempre la información disponible, pero en los casos en los cuales no esté disponible, se deben buscar fuentes alternativas.

- Debe ser ***"realista"***, es decir que se debe redactar teniendo en cuenta las posibilidades reales de ejecución de actividades. Esto es especialmente importante, ya que proponer actividades y metas que no es posible lograr, produce desánimo en el equipo de trabajo, los responsables y el personal de salud sobre la posibilidad de implementar la estrategia.
- Debe ser ***"participativo"***, es decir que en su elaboración y/o revisión debe participar el personal que estará involucrado en la ejecución de las actividades, sean estos los encargados de la administración de los programas de salud (gerentes de programas), la administración de los servicios de salud (directores de los establecimientos de salud o encargados del área infantil de los mismos) del financiamiento (miembros del equipo de apoyo técnico y financiero) o asociaciones de usuarios.

- Debe ser ***comprensible*** para todos los miembros del equipo de trabajo en AIEPI de la ESM, para asegurar la continuidad de las actividades.

- Debe ***establecer claramente los momentos*** en los que se realizará cada actividad (**cronograma**)

- Debe ***asignar responsabilidades*** claras a cada integrante del equipo de trabajo.

- Debe presupuestar recursos financieros para el desarrollo de las actividades programadas.
- Debe servir como un ***documento de consulta*** permanente sobre las actividades a ejecutar.
- Debe permitir la ***reprogramación permanente*** de las actividades, si se viera que alguna de ellas no avanza con el ritmo deseado, y si las dificultades para su avance no se pueden solucionar en el corto plazo.

8.4 Definición del área de trabajo y características del problema objeto de la estrategia AIEPI

Inicialmente se debe tener una referencia del **área donde se ejecutarán las actividades**. Para esto es práctico utilizar un mapa e identificar la ubicación de la población a atender, los servicios de salud del área, las instituciones de importancia para la ejecución de las actividades y la atención, las vías de comunicación y cualquier otra información que pueda ser de utilidad para una adecuada planificación.

También se deben obtener las cifras **de la población de gestantes y menores de 5 años** de edad, a través de datos formales tales como censos de población afiliada. Tanto la información de población como la referida a la ubicación del lugar donde se implementará la estrategia AIEPI son de gran utilidad para la planificación posterior de las actividades.

8.5 Descripción del problema en el área de trabajo

El conocimiento de la situación de salud en general de los niños y de las enfermedades objeto de la estrategia AIEPI en los ESM, son elementos indispensables para justificar el plan, pero también sirven como línea de base para efectuar comparaciones posteriores. Por esto, la descripción del problema objeto de la estrategia AIEPI es una sesión muy importante dentro del plan operativo. Esta descripción debería abarcar por lo menos lo siguiente:

- El análisis de la magnitud del problema en términos de Mortalidad y Morbilidad.
- El análisis del tipo y calidad de atención que se brinda a los niños en el servicio de salud cuando son llevados a causa de una enfermedad.
- La evaluación del grado de sensibilización que el problema produce tanto en la comunidad, como en el personal de salud y en los directivos de las ESM.
- La evaluación de actitudes, conocimientos y prácticas de la comunidad hacia el cuidado y atención del niño.

Cada uno de estos puntos, requiere la recolección, sistematización y análisis de información para describir con la mayor precisión posible la situación. Para esto, se debe establecer claramente la información necesaria y los indicadores a utilizar en cada caso.

8.6 Análisis de la magnitud del problema en términos de mortalidad y morbilidad

La mayor trascendencia que tendrán las actividades que se ejecuten para implementar la estrategia AIEPI en los ESM, está dada por la posibilidad que esta reduzca la carga de enfermedad, incapacidad y muerte en los niños. Por esta causa, la ejecución de las actividades estará más que justificada si el problema tiene gran importancia, expresada como magnitud en términos de la cantidad de muertes y de casos.

Para sistematizar la evaluación de la magnitud del problema, es necesario fijar la información que arroja los indicadores designados por la Supersalud de alerta temprana establecidos mediante circular única.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Política Pública Nacional de primera infancia Documento Colombia por la primera infancia Conpes 109 de diciembre 3 de 2007
2. Consejo de Política Social 091 de 2006 Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015
3. Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Salud y Seguridad Social
4. Ministerio de Salud Resolución 3374 de 2000 que reglamenta los datos básicos sobre los servicios de salud prestados.
5. Ministerio de la Protección Social Resolución 412 de 2000 Adopta la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Menor de 10 años.
6. Ministerio de Salud Resolución 3384 de 2000, Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000".
7. Ministerio de la Protección Social Resolución 1445 de 2006 Anexo técnico 1 Estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de Salud.
8. Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia.
9. Ley 1122 de 2007 modifica el SGSSS.
10. Ministerio de la Protección Social Decreto 3039 de 2007 Adopta el Plan Nacional de Salud Pública.
11. Informe del CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm Rep 2006; 55 (RR-6):1-23.
12. Darmstadt, G. y cols. 2005, "Evidence-based, cost effective interventions: how many newborn babies can we save?" *The Lancet*,Vol. 365: 12 de marzo de 2005: 977-988.
13. Darmstadt, G. y cols. 2005, "Evidence-based, cost effective interventions: how many newborn babies can we save?" The Lancet,Vol. 365: 12 de marzo de 2005: 977-988.
14. Evaluación de programas de salud del Adolescente: Un Modo de hacer Oswaldo Y Tanaka Cristina Melo OPS OMS Funfdación W.K Kellogg Brasil 2001.
15. Papalia, Olds, Desarrollo Humano, Cuarta Edición.1994.
16. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia Curso de organización local manual del participante OPS/OMS. Ministerio de la Protección Social.
17. Organización Panamericana de la Salud OMS y Fundación W. K. Kellogg Gerencia de la Calidad Washington DC 1996 Manuales operativos Paltex vol III n 9

10. ANEXOS

10.1 CD. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

Elaboró	Revisó	Aprobó
SMSM. Alba Cecilia Moreno Moreno Enfermera – Especialista Salud Publica Líder Programa Crecimiento y Desarrollo Dirección General de Sanidad Militar	**PD. Silvestre Granados Silva** Coordinador Salud Pública Dirección General de Sanidad Militar **SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez** Líder Proceso Administración Sistemas de Gestión Dirección General de Sanidad Militar **SMSM. Yaneth Vallejo Burgos** Coordinador Grupo Sistemas de Gestión Dirección General de Sanidad Militar	**CR. Lina Jeanette Valero Viancha** Subdirector de Salud Dirección General de Sanidad Militar