

## IV ENCUENTRO NACIONAL MÉTODO MADRE CANGURO *El camino hacia la calidad de los Programas Madre Canguro*

*Viernes 24 de enero de 2020*

**Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, Fundación Canguro y Asociación Colombiana de Neonatología - ASCON**

Se desarrollan los puntos de la agenda:

- El Método Madre Canguro: Un aporte colombiano de más de 40 años (MSPS)
- Método Madre Canguro en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (MSPS)
- Actualización del mapeo de PMC en Colombia y Certificación Canguro (Fundación Canguro)
- Canguro Intrahospitalario y Conclusiones Congreso Nacional Neonatología (ASCON)
- Conclusiones de la reunión de la Red de Prematuridad sobre dificultades de remisiones a los PMC de parte de las EPS y de parte de las instituciones (Red de Prematuridad)
- Video Conferencia: Importancia del seguimiento de alto riesgo. Resultados de la encuesta nacional de España (Dra. Begoña Loureiro)
- Actualización guía basada en la evidencia del Método Madre Canguro (Universidad Javeriana – Fundación Canguro)
- Experiencias Programas Madre Canguro regionales en la aplicación de los lineamientos canguro: Antioquia, Cartagena y Pasto
- Mesas de trabajo: Dificultades de la implementación de los lineamientos canguro y soluciones.

### **Conclusiones mesas de trabajo**

**1. Dificultades en relación al ingreso desde Unidad de Cuidado Neonatal y el ingreso a Programa Madre Canguro.** Experiencias o estrategias que se pueden proponer para abordar estas dificultades considerando al bebé, la familia, el staff y el personal administrativo.

- Autorización y trámite administrativo: Personal médico/enfermería genera orden médica de tramitar con la EPS autorización al PMC; en otros casos la secretaria (personal administrativo) gestiona autorización y recibe autorización directamente de la EPS y pide directamente cita al PMC según EPS. Reporte a EPS de pacientes para que PMC vayan organizando requerimientos. Se propone que sea establecido que no se requiere autorización médica. Es necesario unificar vías de empalme hacia el PMC que aseguren la captación de pacientes, de manera que todas las EPS tengan la misma directriz para ingresar los pacientes al programa Fase 1.
- Información y desarrollo de capacidades con Padres y familias: realizar desde el canguro intrahospitalario lista de chequeo con lo que debe aprender (incluyendo reanimación) y hacer seguimiento por trabajo social para identificar problemas sociales (búsqueda y garantía de hogares de paso/albergues, transporte, entre otros aspectos por parte de la

EPS) así como problemas de adherencia al programa, favorecer empalme con trabajadora social de canguro.

- Fortalecimiento del equipo de atención: Reentrenamiento y fortalecimiento constante para empoderamiento en canguro/lactancia. Hablar un mismo lenguaje y tener guías a seguir. Favorecer la articulación de equipo de PMC intrahospitalario y ambulatorio. Buscar políticas y orientaciones que permitan mantener de manera permanente al personal entrenado. Acompañamiento del Ministerio y las Secretarías de Salud desde lo técnico así como para los procesos de inspección y vigilancia. Entrenamiento al personal vinculado a canguros en las herramientas legales disponibles para poderlas poner en práctica. Sensibilizar el canguro intrahospitalario por parte del personal de ambulatorio.
- Experiencias: SURA EPS implementa enfermera para la gestión con las instituciones (conocer el paciente y su familia para adecuar manejo según necesidades particulares)

**2. Aspectos esenciales para lograr el cumplimiento de los lineamientos Programa Madre Canguro y Prevención de Retinopatía del Prematuro, en canguro intrahospitalario, teniendo en cuenta:**

**RECURSO HUMANO**

- Se requiere de un equipo humano completo según lineamiento, entrenado, comprometido y con actualización permanente. Disminuir la rotación del mismo. Fortalecer el liderazgo de la persona capacitada en la estrategia.

**PROCESOS ADMINISTRATIVOS**

- Política institucional que fortalezca el compromiso de las directivas con el PMC (lo que permite que no se dependa de la situación política, especialmente en caso de instituciones públicas).
- Debe generarse proceso expedito para ingresar a PMC (existen situaciones de salida de los RN sin autorización previa por lentitud del proceso en las EPS).
- Debe fortalecerse la articulación entre IPS -EPS- entidades territoriales.
- Mejorar procesos administrativos, especialmente facturación.
- Fortalecimiento de infraestructura y procesos de capacitación para madres, padres y familias.

**CONDICIONES SOCIALES**

- Falta de recurso de los familiares, dificultades de accesibilidad, aumento de población migrante sin identificación ni aseguramiento en salud.
- Falta de aspectos sociosanitarios: hogares de paso y albergues.
- Verificar y activar red de apoyo social.

**Propuestas de solución para abordar estos aspectos**

- Incluir a estos eventos a los entes reguladores como la Super Salud y otras entidades como las EPS, Entidades territoriales, entre otros para que conozcan la situación y se apliquen medidas correctoras y de mejoramiento.

- Reuniones con aseguradoras para enfatizar la obligatoriedad del PMC.
- Énfasis en capacitación y sensibilización. Fortalecer la investigación.

### **3. Aspectos esenciales para lograr el cumplimiento de los lineamientos del PMC en canguro ambulatorio**

#### **RECURSO HUMANO**

- Reconocimiento de lineamientos, falta de entrenamiento, rotación de personal, costo del entrenamiento.
- Personal multidisciplinario completo, incluidas psicología y trabajo social, entrenados en método adre canguro, en número adecuado calculado sobre el número de ingresos.
- Funciones de cada miembro del equipo bien definidas. Dedicación exclusiva para PMC.

#### **PROCESOS ADMINISTRATIVOS**

- No contratación con EPS. Falta de exigencia del ente territorial a EPS para remitir paciente prematuro. Falta unificar componentes de paquete mínimo para ofertar el programa en sus diferentes fases. Las EPS deben respeten sus contratos con el PMC.
- Profesional dedicado de manera especial a los procesos administrativos con las EPS.
- Definir el programa como Centro de costos de la IPS.

#### **CONDICIONES SOCIALES**

- Largas distancias. Necesidad de Auxilio de transporte. Albergue para los que viven lejos.
- Articulación efectiva del PMC en la red nacional especialmente con ICBF.
- Comunicación efectiva desde el momento del nacimiento para el paciente de alto riesgo social.

#### **SEGUIMIENTO HASTA LOS DOS AÑOS**

- Existe resistencia de las EPS para contratar.

#### **PROPUESTAS**

- Estandarización de los paquetes - Construir un paquete mínimo del programa para los aseguradores.
- Apoyo con los entes territoriales.
- Revisar el uso de fortificadores en el programa extramural.
- Compartir la experiencia de las IPS que logran hacer seguimiento entre 1 a 2 años.

- 4. Estrategias para fortalecer los Programas a través de la gestión articulada** con secretarías de salud, EAPB- aseguradoras, Supersalud y el MSPS, en la idea de fortalecer el abordaje del recién nacido con bajo peso al nacer y prematuro.

- Tener a todos los involucrados en base o software de datos para compartir que se hace en cada canguro. Se tiene la experiencia piloto de un Software para introducir datos, se podrían proyectar incorporar estadísticas de todos los canguros en una base de datos.
- Involucrar a los entes administrativos en el manejo de la red de prestadores. Los lineamientos son de obligatorio cumplimiento, debe haber más intervención de los entes reguladores del país si se hace lo que se debe hacer si es obligatorio.
- Educar a todos los sectores involucrados en la importancia del beneficio de la intervención temprana para evitar patología crónica a largo plazo que aumenta costos en salud.
- Conocimiento del sistema y de la función y mecanismos de articulación con entes reguladores. PMC establecidos pueden trabajar en conjunto con los entes regionales de control.
- Exigirles a los aseguradores que apoyen económicamente a las madres para que puedan cumplir con las citas pactadas disminuyendo así las deserciones.
- Hacer cumplir los lineamientos del programa establecido en las rutas.
- La vacuna acelular debe ser reglamentada al igual que el Palivizumab.
- Las UCIN deben ser unidades de puertas abiertas 24 horas.

#### **5. Experiencias o estrategias para fortalecer los procesos de humanización de la atención y la atención en salud en los contextos donde NO se cuenta con Programa Madre Canguro**

- Difundir estrategia IAMII -AIEPI - parto humanizado
- Capacitación en atención humanizada en salud a personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Incorporar estos desarrollos desde la academia, de tal manera que se trabaje en la humanización desde las universidades y en los programas técnicos.
- Buscar espacios donde es obligatorio que las EPS asistan para asegurarse que conozcan la normatividad, los lineamientos y beneficios del Programa Madre Canguro para favorecer que se involucren en el mismo.
- Fundamental tener estadísticas de todos los canguros para poder estudiar el proceso y tener un sistema ágil de indicadores.
- Sensibilización y educación en estudiantes de posgrado y de las instituciones niveles I-II.
- Garantizar las consultas de alto riesgo donde los padres estén entrenados para lograr la asistencia a su consulta (por parte de las EPS)

#### **6. Aspectos a considerar para la actualización de lineamientos de los Programas Madre Canguro**

- Incluir taller de RCP para padres
- Realización de tiroides a las 40 semanas en pacientes pretérmino y bajo peso al nacer.
- Incluir Kit (faja canguro hospitalario)
- Que se convierta en ley habilitar servicios
- Vacunación acelular como norma, no como opción.
- Optometría 3 meses
- Tamizajes no POS con mecanismo diferente a MIPRES

- Funcionamiento por paquete para evitar la no realización por procedimientos MIPRES.
- Si el seguimiento es hasta los dos años, ¿por qué no autorizan modelos de riesgo?

**7. Indicadores esenciales para el seguimiento a los recién nacidos en el marco del Programa Madre Canguro**

1. Captación
2. Lactancia
3. Mortalidad / morbilidad / Reingreso hospitalario
4. Desarrollo psicomotor
5. Inmunización
6. Deserción
7. Participación de la familia
8. Oportunidad ingreso al programa

**8. Temas y estrategias para fortalecer la investigación relacionada con el abordaje integral en salud de recién nacido de bajo peso al nacer o prematuro.**

- Red de Investigación: Formar grupos de investigación - Crear semilleros en apoyo con la academia - Iniciar grupos regionales en cada departamento con miras a realizar envío a nivel nacional - Red de información nacional
- Buscar apoyo con otras fuentes de recursos para mantener la investigación y fortalecer los procesos de capacitación