

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI en el Departamento.		
FECHA:	Julio 24 y 25 de 2019	HORA:	8:15 a.m.
LUGAR:	Central de Urgencias Louis Pasteur		
REDACTADA POR:	Melva Ortíz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
MARIA DEL PILAR GOMEZ ORJUELA	Enfermera Jefe	Central de Urgencias Louis Pasteur
YEIMI CAROLINA DAZA GARZÓN	Pasante Universidad de Cundinamarca. Programa de Enfermería	Central de Urgencias Louis Pasteur
MELVA ORTÍZ SANTOS	Profesional de Apoyo SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI, se ve reflejado en el desarrollo de la presente visita.
DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:
EPS autorizadas en el municipio y con contrato con el Hospital: Salud Vida. Nueva EPS y Tolihuilá

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMI

En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Maria del Pilar Gómez Orjuela Rojano, a quien se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada uno de los Pasos de la Estrategia IAMI.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PROCESOS PRIORITARIOS POR CADA UNO DE LOS PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII

2.1. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

DESCRIPCION (10 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
POLITICA			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional			
Resolución			Resolución 72 del 9 de Marzo de 2018
Socialización de la política	X		
Comité con presencia de la comunidad y reuniones periódicas		X	Acta 28/03/2019 No se evidencia asistencia de la comunidad
Archivo de actas firmadas	X		
Datos generales actualizado	X		
Autoapreciación actualizado	X		
Plan de mejoramiento institucional	X		
Diligenciamiento Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización)	X		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 1: 90%

2.2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

DESCRIPCION (12 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
CAPACITACIÓN			
Dx del personal de la institución	X		
Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos	x		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 3 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

para cada grupo.			
Cronograma para los diferentes tipos de educación con los temas específicos.	X		
Avances en la ejecución del plan de capacitación	X		
Inducción periódica sobre IAMII al personal nuevo	X		
Actualización al personal asistencial en técnicas de consejería.	X		
Capacitación certificada, incluida práctica en servicio en temas de la política IAMII.	X		
Se brinda entrenamiento práctico al personal de salud, incluidas las técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros).	X		
Se evalúa cumplimiento del personal asistencial y administrativo a la capacitación y proceso de información (80%)	X		
Evaluación de la apropiación del conocimiento en los 4 tipos de educación.	X		
El Curso de INFORMACION se realiza cada 6 meses.	X		
El curso de educación a los grupos de Apoyo se realiza semestralmente.	X		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 2: 100%

- 2.3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.**



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

H.C. revisadas: 1106897284, 1148956594

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN PRENATAL (27 criterios) Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			Correos electrónicos con las EAPB. Seguimiento a través de resultados del laboratorio. Generalmente las EAPB no realizan canalización
Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.	X			
Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.	X			
H.C. prenatal completa con enfoque de riesgo.	X			
Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)	X			
Diligenciamiento carne materno y explicaciones de su contenido	X			
Laboratorios completos con entrega oportuna de resultados al primer control: Urocultivo y Antibiograma, Hemograma y Hemoclasificación, Glicemia, prueba rápida VIH, prueba treponémica rápida para Sífilis, Antígeno de superficie para Hepatitis B, Pruebas de IgG para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16, si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional, Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por Toxoplasma.	X			
Ecografía: Entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas +6 días.	X			
Asesoría pre y posprueba VIH	X			
Vacunación de la gestante: Toxoide tetánico diftérico del adulto s/antecedente vacunal. Influenza estacional a partir de la semana 14. Tétano, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.		X		No se evidencia el registro en la H.C., aunque la administración de los biológicos se efectúa y se registra en la PAI WEB

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Nutrición materna. Gráfica de Atalah con su análisis.	X			El software no permite su registro, se realiza manual y su interpretación se digita en la H.C.
Valoración del riesgo en cada control de acuerdo a la anamnesis, examen físico y paraclínicos.	X			
Remisión al gineco obstetra en caso de riesgo.	X			
Acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social, en el caso de gestantes adolescentes.	X			Se remite a todas las gestantes a psicología, ginecología, nutrición, citología, odontología y vacunación
Ordenación micronutrientes y su adherencia. ACIDO FÓLICO: 0,4 mg/día hasta la semana 12 para reducir riesgos de defectos del tubo neural; en alto riesgo de defectos, la dosis es de 4 mg. CALCIO: 1200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia. HIERRO: a todas las gestantes de curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.	X			
ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO				
Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: <ul style="list-style-type: none"> • Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? • Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?	X			
Solicitud de los siguientes paraclínicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 25
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

<p>Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto.</p> <p>Prueba Treponémica rápida para Sífilis (al momento de la consulta), c/trimestre.</p> <p>Prueba No Treponémica (VDRL o RPR) en Sífilis gestacional y c/trimestre.</p> <p>Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, entre las semanas 24 y 28 de gestación.</p> <p>Hemograma en la semana 28.</p> <p>Tamización para estreptococo del Grupo B con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación.</p> <p>Prueba de Inmunoglobulina IgM para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas.</p> <p>Hacer Prueba de IgA para Toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas; en caso de ser menor realizar prueba de avidez.</p>				
Ecografía obstétrica entre semana 18 y semana 23 + 6 días.	X			
Actividades de educación individuales. Autocuidado	X			
Signos de alarma de la gestante	X			
Lactancia materna	X			
Asesoría en P.F.	X			
Importancia del Registro Civil	X			
Mecanismos verificables para actualizar necesidades de información/educación a gestantes y familias. (Formato Educación a Gestantes)	X			
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.	X			
Odontología	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 96;3%



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 7 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2.4. Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

H.C. revisadas: 1007650598, 1080362194, PA042620196

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN DEL PARTO (36 criterios, con uno de cesárea)				
Acompañamiento al trabajo de parto	X			
Acompañamiento al parto	X			
RECURSO HUMANO para la atención del Parto: <ul style="list-style-type: none">• Profesional en Medicina general• Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.	X			
Solicitud de paraclínicos: <ul style="list-style-type: none">- Hemoclasificación si no tuvo CPN.- Hcto y Hb.- Prueba treponémica rápida.- Prueba VIH rápida- Hbs B si no lo tiene.	X			
Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto.	X			
Realización máxima de 3 tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el parto. Se recomienda evitar las exploraciones vaginales ante de 4 horas, excepto en mujeres con alteraciones del progreso de parto o según criterio médico.	X			
Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo.	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 25
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontaneo.	X			
Administrar líquidos orales y canalizar vena periférica que permita en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro.(evitar la Dextrosa para prevenir la hipoglicemia del R.N.)	X			
Uso del Partograma (gráfica): posición materna, S.V. maternos, frecuencia cardiaca fetal, dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	X			
No se realiza de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.	X			
Manejo activo del alumbramiento.	X			
RECURSO HUMANO para la Atención del Recién Nacido: Profesional en Medicina general con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal, e idealmente, que tenga vigente su formación en soporte vital avanzado neonatal. En parto de alto riesgo se requiere médico especialista en pediatría que idealmente tenga entrenamiento actualizado en adaptación y reanimación neonatal. Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.		X		Hojas de vida revisadas: Dra Palma no cuenta con la capacitación, Dra Alvis tiene el curso avanzado pediátrico; Dra Quitian y Dr Valencia tiene el curso cardiovascular avanzado en el adulto.
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			
Contacto piel a piel (tiempo)		X		Se realiza y se evidencia



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 9 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

				en fotos de atenciones; en H.C. revisada no se observa este registro
Inicio temprano de la lactancia materna (primera hora)	X			
En pos cesárea se realiza contacto piel a piel y se inicia el amamantamiento cuando la madre se encuentra alerta.			X	
Hemoclasificación y TSH	X			
Prácticas innecesarias para la madre durante el trabajo de parto, parto y el recién nacido	X			
Identificación del recién nacido (R.N.): fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico.	X			
Se aplican los cuidados del cordón umbilical, antibiótico oftálmico, vitamina K y toma de medidas antropométricas	X			
En el puerperio inmediato, se hace vigilancia estricta de la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía cada 15 minutos.	X			
Se adopta en el puerperio inmediato la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X		
Se traslada a la madre al área de alojamiento conjunto, si no se producen alteraciones en el puerperio inmediato.	X			Se traslada a la habitación contigua a la estación de enfermería, exclusiva para puerperas,
Se realiza Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas.	X			
Se realiza examen físico completo por profesional en medicina o especialista en pediatría en las primeras 4 horas de vida y se valora nuevamente antes de las 24 horas, previo al egreso hospitalario.	X			
Se calcula la edad gestacional y se	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

confirma la correlación de peso y edad gestacional (en adecuado, excesivo o deficiente según la edad gestacional).				
Control en el Recién Nacido de los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría	X			
Adicionalmente, se realiza en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica. Para Tamizaje de Cardiopatía Congénita, se considerara anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90 %.		X		
Se realiza en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.		X		
Registro en la historia clínica (H.C.)	X			
Se aplica el procedimiento para la atención de una gestante con resultado positivo para VIH y/o sífilis que ingresa para atención del parto, sin los resultados de estas pruebas.	X			
Protocolo de T. de Parto y parto libre de intervenciones innecesarias, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.		X		
El protocolo incluye normas		X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 11 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.				
Antes del alta, se informa sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.	X			
Se mide el conocimiento sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del R.N y demás cuidados con el recién nacido (Entrevista).	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 4: 82,9%

- 2.5. Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos durante el pos parto.**

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN DEL POSPARTO (14 criterios)				
Importancia de la nutrición durante la lactancia.	X			
Técnicas de consejería para el amamantamiento, técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.	X			
Se cuenta con un mecanismo establecido para asesorar a las madres con resultado VIH + sobre el cuidado de la salud y la nutrición de ellas y de su hijo/a e informarles sobre la importancia del control médico y nutricional periódico.	X			
Información sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio.	X			
Se aplica al R.N. los biológicos s/esquema de vacunación: una dosis de vacuna BCG contra la TBC antes del egreso hospitalario y hepatitis B. En el caso de tratarse de hijo de madre con hepatitis B, se dará atención por pediatría.	X			
Se garantiza el reporte del TSH para	X			Generalmente el reporte

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 12 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

el control del R.N.				es menor de 7 días. Las muestras se envían los lunes y miércoles de c/semana
Detección de los problemas tempranos del amamantamiento mediante la observación y diligenciamiento durante la estancia de atención del parto, de la FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO a las 6 horas post parto y antes del egreso.	X			
Se asesora sobre anticoncepción y se provee los anticonceptivos antes del alta hospitalaria con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.	X			
Se da de Alta Hospitalaria a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea como mínimo.		X		Parto atendido el 29 de Abril de 2019, se ordena salida a las 16 horas
Se da cita para el control del posparto y del R.N. entre el 3 y 5 día de pos parto	X			
Se expide el Certificado de Nacido Vivo.	X			
Se garantiza o promueve el registro civil del R.N.	X			
Hace entrega por escrito de las recomendaciones dadas al egreso institucional que incluyan temas sobre: autocuidado materno, signos de alarma para las púerperas y sus recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, extracción manual y conservación de la leche materna, primeras vacunas, sueño seguro, y vínculo afectivo, deposiciones, Ictericia, palidez o cianosis, Piel y muñón umbilical..	X			
Entrega del carne materno e infantil completamente diligenciados.	X			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 5: 92,9%				



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 13 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

2.6. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
LACTANCIA MATERNA (23 criterios)			
Información sobre beneficios de la leche materna e importancia del calostro.	X		
Ayuda efectiva lactancia materna exclusiva, sin suministrarle agua, ni ninguna otra bebida	X		
Educación sobre técnica de lactancia materna	X		
Educación sobre lactancia materna a libre demanda (no mayor a 3 horas)	X		
Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.	X		
Apoyo a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.	X		
Explicación sobre riesgos y forma de identificar la malnutrición en los menores de 2 años	X		
Orientación sobre alimentación complementaria y pautas para lograr alimentación perceptiva.	X		
En C. y D. se hace seguimiento sistemático a la comprensión y a la forma como están poniendo en práctica los mensajes sobre alimentación complementaria.	X		
No promoción de ningún tipo de alimento artificial contemplado en la normatividad vigente.	X		
Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos a menores de 2 años de edad, se prescriben con el mismo proceso que se realiza para un medicamento y en casos claramente definidos en los protocolos.	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 14 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

No se acepta donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen la lactancia materna.	X		
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a localización y dimensiones de la sala.		X	
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a ventilación, iluminación, condiciones de pisos y paredes e instalaciones eléctricas.		X	
La Sala de lactancia cuenta con lavamanos.		X	
La Sala de lactancia cuenta con mesón o mesa de apoyo de fácil desinfección.		X	
La Sala cuenta con nevera congelador amplia, para que los recipiente se guarden de forma vertical y su respectivo termómetro.		X	
La sala cuenta con sillas con espaldar y apoya brazos de fácil limpieza.		X	
La sala cuenta con diferentes tipos de canecas plásticas con tapa de accionamiento no manual, con sus respectivas bolsas para residuos sólidos.		X	
La Sala cuenta con jabón líquido para manos, toallas de papel.		X	
La Sala cuenta con cinta de enmascarar y bolígrafo.		X	
Se lleva control del registro de temperatura de la nevera de la Sala de Lactancia Materna.		X	
Se lleva registro diario de la utilización de la Sala.		X	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 6: 52,2%

2.7. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

DESCRIPCION	CUMPLIM.	COMENTARIOS
-------------	----------	-------------

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 15 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. Intensivo)	SI	NO	NA	
Se ofrece alojamiento conjunto y/ cohabitación, aun en casos de hospitalización de alguno de los dos.	X			
Acompañamiento del niño hospitalizado en condiciones dignas. (condiciones de comodidad)		X		No condiciones dignas que permitan el descanso de la cuidadora del menor
Se permite la presencia sin restricciones de la madre del padre o de un familiar en caso de hospitalización de niños/as	X			
Tiene horarios flexibles para permitir que la madre o el padre acompañen a sus hijos en la unidad de cuidado intensivo neonatal o pediátrica.			X	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 7: 66,7%

2.8. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

H. C. revisadas: RC 1106901823, RC1105841037, 1119217723

DESCRIPCION DE	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (26 criterios)				
Se aplica protocolo de atención para favorecer el desarrollo de C. y D	X			
Mecanismo establecido de coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños con alteraciones en su estado nutricional.	X			Menores con Dx DNT, evaluación por Pediatría y Nutrición, Comunicación a EPS quienes efectúan visita y la Jefe de Alcaldía hace seguimiento
Mecanismo establecido de coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños víctimas o en riesgo de maltrato.	X			
Durante los controles, las consultas y/o hospitalización, se efectúa seguimiento dinámico y sistemático		X		Solo se lleva a cabo en C. y D.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados.				
Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carne de salud infantil.		X		Solo para C. y D.
Se orienta a los padres y cuidadores sobre como iniciar la alimentación complementaria adecuada (perceptiva)	X			
Se efectúa remisión durante la atención infantil, al detectarse alteraciones en el crecimiento y desarrollo y se hace seguimiento a la remisión	X			
En el control de C. y D. se pone especial atención a la desparasitación periódica y a la suplementación con micronutrientes.	X			
Se evalúa la alimentación y nutrición y en caso de ser dx con anemia o malnutrición, se remiten, se hace seguimiento y se registra en la H.C.	X			
Vacunación según esquema.	X			
Atención en salud bucal.	X			
Educación: prevención de accidentes, lactancia materna, alimentación complementaria, signos de alarma, etc.	X			
Educación sobre desventajas del chupo y biberón.	X			
En caso de enfermedad se brinda información oportuna sobre cómo tratar la enfermedad, importancia de la alimentación, frecuencia de la alimentación durante la convalecencia, sin suspender lactancia materna y mantener actividades que favorezcan el desarrollo infantil temprano		X		
El Tamizaje de Agudeza Visual, es realizado por personal entrenado: médico general con entrenamiento, óptica o especialista.		X		
Se utiliza en c/consulta los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y		X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 17 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.				
Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Famiograma, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar a través del Apgar Familiar.		X		
Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa.		X		
Toma de S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.		X		
Valoración del Desarrollo: la evaluación se hará a través de la Escala Abreviada de Desarrollo – 3. Se aplicará también el Test m-Chat para Tamizaje Autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad. Remisión a Pediatría en caso de alteraciones.		X		
Valoración de la salud visual: realizar examen oftalmoscópico para explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior; así mismo, indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño/a. Valorar la agudeza visual a partir de los 3 años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares. Remisión ante alteraciones.		X		
Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia y de las funciones de la		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, para lo cual hay que aplicar Lista de Chequeo de F. de R. de las enfermedades del oído y de la comunicación. Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE.				
Si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.		X		
Mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores sobre adherencia a recomendaciones y educación (entrevistas y seguimiento en cada control)	X			
Los niños atendidos por consulta externa o urgencias son valorados en forma integral		X		
Se brinda información sobre la existencia de los grupos de apoyo y se les remite a ellos.		X		Soplo en C. y D.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 46,2%

- 2.9. **Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.**

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
ATENCIÓN CON CALIDAD (18 criterios)			
Identificación de pacientes y trabajadores.	X		
Señalización de las áreas de la IPS en lenguaje sencillo y comprensible.	X		
Infraestructura adecuada (rampas, pasamanos, pisos antideslizantes.	X		
Baños higiénicos y apropiados, con elementos para lavado de manos.	X		
Los servicios están debidamente iluminados y aireados.	X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

**MACROPROCESO: DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 19 de 25

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
13/12/2011**

Dotación básica para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias	X		
Disponer de juguetes y/o ludoteca en salas de espera y/o en áreas de hospitalización		X	
Cuenta con material que no hace alusión a ninguna empresa en especial (rotafolios, afiches, modelos de bebes, de glándulas mamarias, de tazas, curvas de crecimiento, tallímetros, hojas de prescripción médica, entre otros)	X		
Cuenta con mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria.	X		
Protocolo atención prenatal.	X		
Protocolo de atención del parto.		X	Falta actualización
Protocolo de atención del recién nacido.		X	Falta actualización
Protocolo del puerperio	X		
Protocolo de manejo de residuos hospitalarios	X		
Verificación sistemática de la comprensión en la educación.	X		Se encuentra el registro en la historia clínica sobre la comprensión de los mensajes
Entrevistas a usuarios	X		Se lleva a cabo en oficina de atención al usuario
Oportunidad en la atención	X		
Cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida.	X		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 9: 83,3%

2.10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
CUIDADO			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 20 de 25
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

EXTRAINSTITUCIONAL (9 CRITERIOS)			
Existencia de grupos de apoyo intrainstitucionales.	X		
Existencia de grupos de apoyo extrainstitucionales.	X		
Capacitación y actualización a los grupos de apoyo.		X	Se programó para abril 2019 y asistieron solamente dos personas
Participación de los grupos de apoyo y/o redes de apoyo en el Comité IAMII.		X	
Cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer madres, niños después de salir de la institución.		X	
Existencia y publicación del directorio de los grupos de apoyo.	X		
Se informa antes del alta de la IPS en la hospitalización materna y pediátrica y a sus acompañantes, sobre la existencia de los grupos de apoyo.	X		
Se remite a la gestante, puérpera y menores pos hospitalizados a las redes de apoyo y se solicita retroalimentación.	X		
Se tiene en cuenta las propuestas de los grupos/redes de apoyo para el mejoramiento de la atención en salud y se coordinan con ellos actividades que la promuevan.	X		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 10: 66,7%

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 21 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
En el Control Prenatal:, Efectuar el registro en la historia clínica y en el camé materno sobre la administración de los biológicos según esquema de vacunación.	Coordinación IAMII	Inmediato	
Contar con el siguiente RECURSO HUMANO y capacitación para la Atención del Recién Nacido durante la atención del parto: Profesional en Medicina general con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal, e idealmente, que tenga vigente su formación en soporte vital avanzado neonatal. En parto de alto riesgo se requiere médico especialista en pediatría que idealmente tenga entrenamiento actualizado en adaptación y reanimación neonatal.	Gerencia, Coordinación Médica y Coordinación IAMII	Agosto 2019	
En la atención del PARTO: Favorecer el contacto inmediato piel a piel durante el mayor tiempo posible (1 hora). Hacer registro en la H.C.	Coordinación IAMII, Enfermera Jefe Hospitalización	Inmediato	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.	Gerencia, Coordinación Médica y Coordinación IAMII	Inmediato	
Realizar en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica y de cardiopatía congénita.	Gerencia, Coordinación Médica y Coordinación IAMII	Junio 2019	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 22 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	Gerencia, Coordinación Médica y Coordinación IAMII	Inmediato	
Disponer de un protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna. Actualizar el protocolo con la normatividad vigente.	Coordinación Médica, Coordinación IAMII y Enfermera Hospitalización	Inmediato	
Incluir en el protocolo del trabajo del parto y atención del parto las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.	Coordinación Médica, Coordinación IAMII y Enfermera Hospitalización	Inmediato	
Dar de Alta Hospitalaria a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea como mínimo.	Coordinación Médica, Coordinación IAMII y Enfermera Hospitalización	Inmediato	
Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas, equipos, suministros y de procedimientos para la operación de la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral de la Resolución 2423 de Junio 8 /18	Gerencia, Coordinación Médica, Coordinación IAMII y Enfermera Hospitalización	Octubre 2019	
Disponer de mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados. (sofá cama).	Gerencia, Coordinación Médica, Coordinación IAMII y Enfermera Hospitalización	Julio 2019	
En la Atención Infantil por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Hacer seguimiento dinámico y sistemático del	Coordinación Médica, Coordinadora IAMII	Inmediato	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 23 de 25
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

<p>crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política de primera infancia. Efectuar registro en la H.C.</p>			
<p>En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Revisar y diligenciar sistemáticamente el camé de salud infantil y efectuar el registro en la H.C.</p>	<p>Coordinación Médica, Coordinadora IAMII</p>	<p>Inmediato</p>	
<p>En la Atención por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Brindar información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano. Hacer registro en la H.C.</p>	<p>Coordinación Médica, Coordinadora IAMII</p>	<p>Inmediato</p>	
<p>Realizar el Tamizaje de Agudeza Visual, en los menores de 6 años, el médico general con entrenamiento, optómetra o especialista, iniciando los 3 años de edad.</p>	<p>Equipo IAMII</p>		
<p>En C. y D. Valorar o actualizar las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa.</p>	<p>Equipo IAMII</p>		
<p>En C. y D. Valorar o actualizar la conformación y dinámica de la familia a través del Famiograma, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar a través del Apgar Familiar.</p>	<p>Equipo IAMII</p>		
<p>En C. y D. Tomar S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.</p>	<p>Equipo IAMII</p>		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 24 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Valoración del Desarrollo: la evaluación se hará a través de la Escala Abreviada de Desarrollo – 3 . Se aplicará también el Test m-Chat para Tamizaje Autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad. Remisión a Pediatría en caso de alteraciones.	Equipo IAMII		
Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, para lo cual hay que aplicar Lista de Chequeo de F. de R. de las enfermedades del oído y de la comunicación . Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE .	Equipo IAMII		
En C. y D. Valorar o actualizar las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, a través del Ecomapa .	Equipo IAMII		
En C. y D. Valorar o actualizar la conformación y dinámica de la familia a través del Famiograma , evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar a través del Apgar Familiar .	Equipo IAMII		
En C. y D. Tomar S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.	Equipo IAMII		
Valoración del Desarrollo: la evaluación se hará a través de la Escala Abreviada de Desarrollo – 3 . Se aplicará también el Test m-Chat para Tamizaje Autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad. Remisión a Pediatría en caso de alteraciones.	Equipo IAMII	Julio 2019	
Si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.	Equipo IAMII		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 25 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Los niños atendidos por consulta externa o urgencias deben ser valorados en forma integral, incluyendo la clasificación del estado nutricional de acuerdo a las Tablas de la OMS, revisión y registro del carne infantil, valoración de la alimentación, estado vacunal, entre otros.	Coordinación IAMII y Coordinación Médica	Inmediato	
En la atención Infantil, con énfasis en el Control de C. y D.: Informar a los padres y/o cuidadores sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y efectuar la remisión correspondiente. Hacer el registro en la H.C.	Coordinación IAMII	Inmediato	
Contar la IPS con espacios adecuados en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización para promover el derecho de las niñas y niños al juego.	Gerencia y Coordinación IAMII		
Contar con los protocolos actualizados y socializados de: Atención del parto, Atención del recién Nacido y atención del puerperio.	Coordinación Médica, Jefe Hospitalización y Coordinación IAMII	Julio 2019	
Efectuar con periodicidad actividades de actualización y seguimiento de la capacitación y funcionamiento de los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo.(mínimo cada 6 meses)	Coordinación IAMII	Inmediato	
Lograr la participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional.	Coordinación IAMII	Inmediato	
Contar la IPS con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, promotores y agentes de salud, equipos extramurales, casa de paso) para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la institución.	Gerencia, Coordinación IAMII	Julio 2019	

Como constancia, se firma por los asistentes el 25 de Julio a las 13:30 horas en el municipio de Melgar.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Maria del Pilar Gomez	Enfermera	
Helva Ortiz	Profesional de Apoyo	

