

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 26
	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 17 y 18 de 2019	HORA:	8:30 a.m.
LUGAR:	Hospital San Rafael del Espinal		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ZORY ESCOBAR MACUALO	Enfermera IAMII	Hospital San Rafael
DOCTORA BERTA BONILLA ESQUIVEL	MEDICA CPN	Hospital San Rafael
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: Nueva EPS S, Comparta S, Salud Vida s y C, y demás EPS del Régimen contributivo y Especial
1: REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII
En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Zory Escobar Macualo 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 (11 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
POLITICA			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional	X		
Resolución	X		No 527 del 27 de Diciembre de 2017
Socialización de la política	X		En la radio y con los usuarios 2 veces al mes Inducción a los nuevos empleados una vez al mes.
Comité con presencia de la comunidad	X		
Reuniones periódicas del Comité	X		
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: 90,9 %

CONVENCIONES.

80 - 100%
Color Verde

60 - < 80%
Color Amarillo

Menor 60%
Color Rojo

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 para cada grupo.	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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: 91,7%

CONVENCIONES:

80 - 100%
Color Verde

60 - < 80%
Color Amarillo

Menor 60%
Color Rojo

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

la crianza.

H.C. revisada: 1105675363

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)				
Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			
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			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Nutrición materna. Gráfica de Atalah con su análisis.	X			
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			
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: - 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. Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto. Prueba Treponémica rápida para	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Sífilis (al momento de la consulta), c/trimestre. Prueba No Treponémica (VDRL o RPR) en Sífilis gestacional y c/trimestre. Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa , entre las semanas 24 y 28 de gestación. Hemograma en la semana 28. Tamización para estreptococo del Grupo B con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación. Prueba de Inmunoglobulina IgM para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas. 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 .				
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				
Asesoría en P.F.	X			
Importancia del Registro Civil	X			
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.		X		
Odontología	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 96,2 %

CONVENCIONES:

80 – 100%
Color Verde

60 - < 80%
Color Amarillo

Menor 60%
Color Rojo

- 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.**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

HC revisada: 1070613974

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ATENCIÓN DEL PARTO (34 criterios, con uno de cesárea)	SI	NO	NA	
Acompañamiento al trabajo de parto		X		Por infraestructura
Acompañamiento al parto	X			
RECURSO HUMANO para la atención del Parto: • Profesional en Medicina general o • 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: - 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			
No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontaneo.	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 cardíaca 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 o requisito igual de atención del parto.	X			
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			
Contacto piel a piel (tiempo)	X			
Inicio temprano de la lactancia materna (primera hora)	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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			
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 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			
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		Falta T.A.
Adicionalmente, se realiza en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post		X		Se realiza pulso oximetría, no control de T.A.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 %.				
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 específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.	X			
Antes del alta, se informa sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.		X		No registro en la H.C., pero la actividad se realiza
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: 82,4 %

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 11 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

CONVENCIONES:

80 – 100%
Color Verde

60 - <80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

- 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
ATENCIÓN DEL POSPARTO (14 criterios)	SI	NO	NA	
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 el control del R.N.	X			
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	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 12 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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.				
Se da de Alta Hospitalaria a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea como mínimo.	X			
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 puérperas 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: 92,8%

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

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
LACTANCIA MATERNA (23 criterios)	SI	NO	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 13 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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		Se realiza en el curso de maternidad y paternidad
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 el control de 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 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

No se acepta donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimen la lactancia materna.	X		
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a localización y dimensiones de la sala.		X	El Hospital tiene el proyecto a corto plazo del Banco de leche humana
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 recipientes 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: 56,5 %

CONVENCIONES:

80 – 100 % Color Verde

60 - < 80% Color Amarillo

Menor 60 % Color Rojo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 15 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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
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			
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: 100 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

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 revisada: 1188972445, 1108937765 (consulta urgencias), 1188972107 (consulta medicina pediátrica).

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (26 criterios)	SI	NO	NA	
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			
Mecanismo establecido de	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños víctimas o en riesgo de maltrato.				
Durante los controles, las consultas y/o hospitalización, se efectúa seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados.		X		No se realiza en el servicio de urgencias
Los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en todos los servicios de atención de esta población, reúnen las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016		X		En Hospitalización de pediatría falta tallímetro e infantómetro y en sala de parto se encuentra solicitado el infantómetro.
Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carne de salud infantil.		X		
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.				
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		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 17 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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				
El Tamizaje de Agudeza Visual , es realizado por personal entrenado: médico general con entrenamiento, optómetra o especialista.		X		
Se utiliza en c/consulta los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.		X		Solo se utiliza patrones de referencia para clasificación nutricional
Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Famiolograma , y evaluación del 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		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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.				
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.		X		
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		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 61,5

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

- 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.**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 19 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
ATENCION 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		
Dotación básica para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias		X	Se Evidencia madre con hijos sentados en el piso en la sala de espera del 4 piso
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	En Sala de Partos se hace entrega de material de una empresa de pañales
Cuenta con mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria.	X		
Protocolo atención prenatal.	X		
Protocolo de atención del parto.	X		
Protocolo de atención del recién nacido.	X		
Protocolo del puerperio	X		
Protocolo de manejo de residuos hospitalarios	X		
Verificación sistemática de la comprensión en la educación.	X		
Entrevistas a usuarios	X		
Oportunidad en la atención	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 20 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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: 88,9 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

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 EXTRAINSTITUCIONAL (8 criterios)			
Existencia de grupos de apoyo intrainstitucionales.	X		
Existencia de grupos de apoyo extrainstitucionales.	X		
Capacitación y actualización a los grupos de apoyo.	X		
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, niñ@s después de salir de la institución.	X		
Existencia y publicación del directorio 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	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 21 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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: 75%

CONVENCIONES:	80 – 100 % Color Verde	60 - < 80 % Color Amarillo	Menor 60 % Color Rojo
----------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------

3. REUNION FINAL

Se revisa y se hace entrega del informe de la presenta visita a la Doctor Berta Bonilla Esquivel y la Jefe Zory Escobar Macualo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 22 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
Efectuar el Diligenciamiento del Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación	Coordinadora IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciar el Formato de Diagnóstico del Talento Humano para el programa de Capacitación, sobre las necesidades de capacitación en los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización.	Coordinadora IAMII	A partir de la fecha	
En el Control Prenatal: Realizar entrevistas periódicas a las gestantes y sus familias, de acuerdo al modelo entregado, para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas. Condensar y analizar la información de las entrevistas a las gestantes y según su resultado, planificar actividades en el Plan de Mejoramiento.	Coordinadora IAMI y Medica responsable Control Prenatal	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Permitir a las mujeres en trabajo de parto, la compañía del compañero o de una persona significativa y/o mantener un sistema de comunicación permanente con la persona significativa de la gestante. Efectuar registro en la H.C.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos y Medicos responsables Atención del Parto	A partir de la fecha	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos y Medicos responsables Atención del Parto	A partir de la fecha	
Continuar controlando en el recién nacido los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, y saturación de hemoglobina con pulso oximetría, e incluir la toma de la Tensión Arterial.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos y Medicos responsables Atención del Parto	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 23 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Realizar en el R.N., 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.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos y Médicos responsables Atención del Parto	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Antes del alta, informar sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y efectuar la remisión correspondiente. Hacer el registro en la H.C.	Coordinación IAMI	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Medir el conocimiento sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del R.N. aplicando el modelo de entrevista de la estrategia.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos	A partir de la fecha	
Diligenciar durante la estancia de atención del parto, la FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO, tanto a las 6 horas post parto como antes de su egreso, para detectar los problemas tempranos del amamantamiento y proporcionar a la madre consejería en lactancia para mejorar la técnica y para que desarrolle confianza en su capacidad de amamantar.	Coordinadora IAMI, Enfermera Jefe de Sala de Partos y de Hospitalización obstétrica	A partir de la fecha	
Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución No 2423 del 8 de Junio de 2018, relacionada con las parámetros técnicos para la operación de la sala de lactancia o sala de extracción de leche materna; se puede incluir dentro del proyecto del Banco de Leche	Gerencia. Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Capacitar y hacer seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan, para brindar apoyo a las madres al momento del ingreso al trabajo y/o al estudio. Hacer registro en la H.C.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 24 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Brindar orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años. Efectuar registro en la H.C.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Hacer seguimiento dinámico y sistemático del 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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Revisar y diligenciar sistemáticamente el carné de salud infantil y efectuar el registro en la H.C.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Adquirir para los servicios de Sala de Partos y hospitalización los equipos antropométricos faltantes, atendiendo a las especificaciones de la Resolución 5265 de 2016	Gerencia, Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Realizar el Tamizaje de Agudeza Visual en primera infancia , por personal entrenado: médico general con entrenamiento, optómetra o especialista.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	

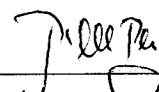
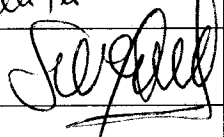
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 25 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Utilizar en c/consulta los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala Abreviada de Desarrollo -3, cuestionario VALE y Apgar Familiar.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Valorar o actualizar la conformación y dinámica de la familia a través del Famiolograma , y evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar Familiar .	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
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 .	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Valorar el Desarrollo: la evaluación se hará a través de la Escala Abreviada de Desarrollo – 3 . Aplicar 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	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Valorar 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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Valorar 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	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 26 de 26
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

debe aplicar el cuestionario VALE.			
Garantizar la toma del Tamizaje Auditivo en los primeros tres (3) meses de vida, si no se cuenta con su realización.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Atención Infantil: Contar con mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil. (Entrevistas, consolidación y análisis)	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
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.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Contar la IPS con espacios adecuados y suficiencia de sillas en salas de espera, con énfasis en el 4 Piso y/o revisar causas de acumulación de usuarios esperando atención médica.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	
Contar con material que no hace alusión a ninguna empresa en especial (pañales y cartillas) en Sala de Partos y hospitalización obstétrica.	Coordinadora IAMI, Subdirector operativo	A partir de la fecha	

Como constancia, se firma por los asistentes el 18 de Julio de 2019, en el municipio del Espinal.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Berthe Irlene Bonilla F	Médico CPA	
Sony Escobar Franco	Enfermera Infantil	
Yolanda Ojeda	Prof. de Apoyo	