

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

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI en el Departamento.		
FECHA:	Noviembre 29 de 2019	HORA:	8:45 a.m.
LUGAR:	Hospital Santa Bárbara - Venadillo		
REDACTADA POR:	Melva Ortíz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
ANA ISABEL VILLA M.	Enfermera Consulta Externa	Hospital Santa Bárbara e.s.e
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 al Plan de Mejoramiento 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: Comparta, Ecoopsos, Salud Vida, Nueva EPS y Medimás.
1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMI En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Ana Isabel Villa Maldonado, a quien se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Estrategia IAMI.

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
Incluir en el Plan de Desarrollo Institucional la Política IAMII.		X	
Tener implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios, grupos de apoyo y comunidad en general.		X	
Contar en el comité IAMII con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documentado a través de actas, el cual es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política.		X	
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales.		X	Falta tercer trimestre
Aplicar periódicamente el formulario de autoapreciación (semestral), para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política.		X	Incompleto
Contar con un Plan de Mejoramiento donde se incluya los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis.		X	
Diligenciar el Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.		X	
Contar con un plan de capacitación sobre la estrategia IAMI integral que parta de un diagnóstico del Talento Humano para el programa de Capacitación y sobre las necesidades de capacitación en los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización. (Formato Diagnóstico del R.H para el Programa de Capacitación)		X	Se realizaron 2 capacitaciones al personal asistencial, una del Recién nacido y la otra en consejería en lactancia materna
Describir en el plan de capacitación los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo, la metodología que incluye las técnicas de consejería y contar con un cronograma para desarrollar los programas descritos.		X	

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
Incluir en el Plan de Desarrollo Institucional la Política IAMII.		X	
Tener implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios, grupos de apoyo y comunidad en general.		X	
Contar en el comité IAMII con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documentado a través de actas, el cual es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política.		X	
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales.		X	Falta tercer trimestre
Aplicar periódicamente el formulario de autoapreciación (semestral), para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política.		X	Incompleto
Contar con un Plan de Mejoramiento donde se incluya los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis.		X	
Diligenciar el Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.		X	
Contar con un plan de capacitación sobre la estrategia IAMI integral que parta de un diagnóstico del Talento Humano para el programa de Capacitación y sobre las necesidades de capacitación en los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización. (Formato Diagnóstico del R.H para el Programa de Capacitación)		X	Se realizaron 2 capacitaciones al personal asistencial, una del Recién nacido y la otra en consejería en lactancia materna
Describir en el plan de capacitación los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo, la metodología que incluye las técnicas de consejería y contar con un cronograma para desarrollar los programas descritos.		X	

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

Dar cumplimiento al cronograma del plan de capacitación de la Estrategia.		X	
Tener mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMII al personal nuevo.		X	Se da inicio con formato de inducción, no continuidad
Actualizar al personal asistencial en técnicas de consejería.	X		
Contar con un mecanismo de capacitación certificada, permanente (incluida la práctica en servicio y/o la revisión de casos, revista clínica, entre otros) para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMII.		X	
Brindar entrenamiento práctico al personal de salud que atiende gestantes, lactantes y madres de niños menores de 6 años, 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	
Describir en el plan de capacitación el mecanismo a través del cual la institución se asegura que más del 80% de los funcionarios/as ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMII e ir evaluando su cumplimiento.		X	
Disponer de mecanismos verificables para evaluar la apropiación del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general. (aplicación pre y postest)		X	
Realizar en forma semestral el curso de Información sobre la estrategia, el cual está dirigido grupos de las áreas administrativas, servicios generales, mantenimiento, lavandería, servicios de alimentación, costurero, vigilancia, notaria, laboratorio clínico, rayos X, y otros como voluntariado y servicios religiosos, si los hay.		X	
Realizar en forma semestral la educación a los Grupos de Apoyo.		X	

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

En el Control Prenatal: Garantizar Calidad de la atención, a través de Filas preferenciales, trato amable, atención por demora en el cumplimiento de la cita, etc.		X	
H.C. revisada: 1106486246 En el Control Prenatal: Facilitar la presencia del esposo, compañero o de un acompañante significativo durante el control prenatal, si la madre lo desea (2 sillas). Hacer registro en la historia clínica sobre el acompañamiento de la persona significativa.	X		
Contar con mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten al primer CPN, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos (urocultivo y antibiograma), al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales.		X	
En el Control Prenatal: Ofrecer y garantizar a todas las gestantes atendidas en la institución la prueba voluntaria para VIH, acompañada de asesoría pre y pos prueba. Efectuar los respectivos registros en la H.C.	X		
En el Control Prenatal: Aplicar y/o remitir para aplicación de las vacunas a las gestantes, brindarle explicación sobre su importancia y hacer el registro en la historia clínica y en el carné materno, respectivamente, así. - 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		
En el Control Prenatal: Diligenciar la Gráfica de ATALAH para la clasificación del IMC para la Edad gestacional y efectuar el correspondiente análisis.		X	
Realizar 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?	X		

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

<ul style="list-style-type: none"> • Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? <p>Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?</p>			
<p>Solicitar en los Controles prenatales subsiguientes los siguientes paraclínicos:</p> <p>Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.</p> <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>	X		
<p>En el Control Prenatal: Brindar educación y ofrecer ayuda efectiva a la gestante y su familia en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros). Hacer registro en la H.C.</p>	X		
<p>En el Control Prenatal: Garantizar a todas las gestantes y madres atendidas en la institución, y a sus parejas, la información y consejería en planificación, brindando información sobre el uso de preservativos y su entrega para la prevención de las ITS (sífilis gestacional y congénita) VIH y la Hepatitis B; durante la gestación y el periodo</p>	X		

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

de la lactancia materna. Efectuar el registro en la H.C.			
En el Control Prenatal: Brindar educación sobre el Registro Civil y mecanismo para que el bebe disponga de este registro. Hacer la correspondiente anotación en la H.C.		X	
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.		X	
En el Control Prenatal: Informar a las gestantes sobre la importancia de la salud bucal, efectuar en forma sistemática la remisión para valoración por odontología con el fin de recibir, asesoría en higiene oral, establecer su diagnóstico de salud oral y definir el plan de manejo.	X		
En la atención del PARTO: Permitir a las mujeres en trabajo de parto, la compañía del compañero o de una persona significativa. Efectuar registro en la H.C. H.C.1005828119		X	
En la atención del PARTO: Permitir a las mujeres en el parto, la compañía del compañero o de una persona significativa. Efectuar registro en la H.C.		X	
Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular).		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	
En la atención del PARTO: Utilizar sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma (posición materna, S.V. maternos, frecuencia cardiaca fetal, dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, variedad de posición de la presentación junto con las fracturas).		X	

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

duración e intensidad de las contracciones uterinas y métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.			
Efectuar el pinzamiento del cordón a los 2/3 minutos una vez se presenten los signos que muestran el no flujo sanguíneo, excepto en los casos que se deba efectuar en forma precoz o inmediata. Hacer el registro en la H.C.	X		
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.		X	
En la atención del PARTO: Proceder a identificar al Recién Nacido en presencia de la madre, con los siguientes datos: fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico. Efectuar registro en la H.C.		X	
En el puerperio inmediato, efectuar 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	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X	
Realizar Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas, antes del egreso por la atención del parto. Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza? Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionararan placer? Ante respuesta positiva a una de estas preguntas hacer acompañamiento por Psicología y Psiquiatría para Dx confirmatorio y apoyo terapéutico (Aplicar escala de depresión posnatal de Edimburgo).		X	
Realizar examen físico completo por profesional en medicina o especialista en pediatría en las primeras 4 horas de vida y valorar nuevamente antes de las 24 horas,	X		

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

previo al egreso hospitalario.			
Controlar en el recién nacido los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría.		X	
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.		X	
Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.		X	
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.		X	
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.	X		
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONTROL DEL POST PARTO: Brindar educación sobre la importancia de la nutrición durante la lactancia. Efectuar registro en la H.C.		X	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONTROL DEL POST PARTO y CONTROL DEL RECIEN NACIDO: Brindar ayuda efectiva (uso de técnicas de consejería) para el amamantamiento (posición recomendada, agarre efectivo, respiración, succión, deglución, lactancia a libre demanda), TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA, Y HACER SEGUIMIENTO PERMANENTE AL CONOCIMIENTO QUE LOGRAN APROPIAR SUS USUARIAS. Efectuar el correspondiente registro en la		X	

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

H.C.			
Asesorar sobre anticoncepción y proveer 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		
Expedir el Certificado de Nacido Vivo y hacer el registro en la historia clínica.		X	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONTROL DEL POST PARTO y CONTROL DEL RECIEN NACIDO: Contar con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido o, tener mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta. Efectuar registro en la H.C.		X	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO: Hacer 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, vínculo afectivo, deposiciones, Ictericia, palidez o cianosis, Piel y muñón umbilical..		X	
En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Orientar y brindar ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes de las niñas y niños sobre los beneficios de la leche materna e importancia del calostro.			
En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Orientar y brindar Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.			
En la Atención Integral en la Primera Infancia. Apoyar a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 10 de 13

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.			
Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución No 2423 del 8 de Junio de 2018, relacionada con los parámetros técnicos para la operación de la sala de lactancia o sala de extracción de leche materna.		X	
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 y en el servicio de urgencias. (sofá cama)		X	
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.		X	
Contar con 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, en forma tal que reúnan las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016		X	
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.			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 11 de 13

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Utilizar en c/consulta de la Atención Integral en la Primera Infancia, 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	
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.		X	
En C. y D. se realiza la Valoración de la salud visual: 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	
Garantizar el Tamizaje Auditivo durante la atención integral en la primera infancia, si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal en los primeros tres (3) meses de vida.		X	
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)		X	
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.		X	
En la atención Infantil, con énfasis en la primera infancia.: 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		X	

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

en la H.C.			
Portar carné de identificación todo el personal que labora en la IPS, identificarse al atender al usuario y mantener una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes.		X	
Los Baños deben permanecer en condiciones higiénicas y contar con elementos para lavado de manos y mensajes visuales sobre la forma de realizarlo.		X	
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.		X	
Disponer de la IPS de mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria, durante la prestación de servicios a las gestantes, púerperas y menores de 5 años.		X	
Contar con los protocolos actualizados y socializados de: Atención prenatal, Atención del parto, Atención del recién Nacido y atención del puerperio.	X		
Informar a la gestante, a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y hacer la remisión a ellos, a la inscripción al CPN, al egreso en el puerperio, antes del alta de la institución, en la consulta posparto y al egreso de hospitalización pediátrica. Hacer registro en la H.C.		X	
Tener la IPS en forma disponible el directorio de los grupos de apoyo e informar a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos.		X	
Efectuar con periodicidad actividades de actualización y seguimiento de la capacitación y funcionamiento de los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo.		X	

Como constancia, se firma por los asistentes el 29 de Noviembre en el municipio de Venadillo.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ana Isabel Cella	Enfermera	

