

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 1 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

**FORMATO DE VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA A LA IPS EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL -IAMII**

<b>OBJETIVO DE LA VISITA:</b>	Verificar el cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII en el Departamento y brindar asistencia técnica para fortalecer la estrategia.		
<b>FECHA:</b>	Agosto 15 y 16 de 2019	<b>HORA:</b>	8:30 a.m.
<b>LUGAR:</b>	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar		
<b>REDACTADA POR:</b>	Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
OLGA LUCIA BETANCOURT CARO	Enfermera de P. Y P	Consulta Externa. Hospital Regional
ANGELA SALGUERO	Enfermera Hospitalización Obstetricia	Hospital Regional
JOHANA PULIDO	Enfermera Hospitalización Pediatría	
MELVA ORTÍZ SANTOS	Profesional de Apoyo SST	Secretaría de Salud del Tolima

<b>ORDEN DEL DIA:</b>
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII, se ve reflejado en el desarrollo de la presente visita.
<b>DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:</b>
<b>EPS autorizadas en el municipio y con contrato con el Hospital: AsmetSalud, Medimas Nueva EPS, Ecoopsos y Comparta</b>
<b>1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII</b> En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Olga Lucía Betancourt Caro, 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 IAMII.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 2 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

## 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	
<b>POLITICA</b>			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional	X		
Resolución	X		No 038 del 8 de febrero de 2019
Socialización de la política	X		Intranet y presencial
Comité con presencia de la comunidad		X	Se citan los miembros, no se ha logrado la participación. En reuniones con la Alcaldía se socializa los contenidos a tratar con el personal de apoyo del Comité municipal de salud infantil.
Reuniones periódicas del Comité			17/01/2019, 21/03/2017, 23/05/2019, 25/07/2019
Archivo de actas firmadas	X		
Datos generales actualizado	X		
Autoapreciación actualizado	X		Realizado en marzo 21 de 2019
Plan de mejoramiento institucional	X		En el acta No 1 se efectuó análisis sobre el cumplimiento de las recomendaciones de visita IAMII del año 2018
Diligenciamiento Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización)		X	

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 1: 81,8%**

**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	
<b>CAPACITACIÓN</b>			
Dx del personal de la institución	X		Control de capacitación por

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 3 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

			plataforma
Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos para cada grupo.	X		
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		Contenido en la plataforma EDUCATWE y CAPACITEMOS, se realiza a todo el personal (Inducción – reinducción)
Actualización al personal asistencial en técnicas de consejería.	X		Realizado en el presente año
Capacitación certificada, incluida práctica en servicio en temas de la política IAMII.	X		En Noviembre el Hospital la realizo mediante apoyo de contratación externa, certificándose al personal asistente, por intermedio de Nursing service SAS
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		Capacitación global efectuada en noviembre, se incluyeron todos los temas de Lactancia Materna.
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		Se realiza a través de la plataforma EDUCATE y la de CAPACITEMOS, La plataforma genera CERTIFICADO
El Curso de INFORMACION se realiza cada 6 meses.	X		
El curso de educación a los grupos de Apoyo se realiza semestralmente.	X		

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 4 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 2: 100%**

**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 la crianza.**

La Contratación con la Resolución 3280/18 solamente la realizaron Asmet Salud a partir del 2 de Mayo y Medimás a partir del 1 de Agosto.

**H.C. revisadas: 1109385419 ASMET SALUD, 1026276142 ASMET SALUD**

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)</b>				
Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			Demanda inducida a través de auxiliar que revisa reporte de prueba de embarazo. PIC con líderes comunitarios información y educación sobre inicio temprano CPN, cuñas radiales. Las EPS tienen formatos de demanda inducida (Asmet Salud y Medimás). Las otras EPS direccionamiento verbal
Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.	X			
Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.		X		No registro en la historia clínica
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			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 5 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

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			
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	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 6 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.				
<b>ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO</b>				
Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza?</li> <li>• Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?</li> </ul> Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?	X			
Solicitud de los siguientes paraclínicos: <b>Urocultivo de seguimiento</b> en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática. <b>Prueba rápida para VIH</b> con asesoría en c/trimestre y en el parto. <b>Prueba Treponémica rápida para Sífilis</b> (al momento de la consulta), c/trimestre. <b>Prueba No Treponémica (VDRL o RPR)</b> en Sífilis gestacional y c/trimestre. <b>Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa</b> , entre las semanas 24 y 28 de gestación. <b>Hemograma</b> en la semana 28. <b>Tamización para estreptococo del Grupo B</b> con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación. <b>Prueba de Inmunoglobulina IgM</b> para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas. Hacer <b>Prueba de IgA</b> para Toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas; en caso de ser menor realizar <b>prueba de avidez</b> .	X			
<b>Ecografía obstétrica</b> entre semana	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 7 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

18 y semana 23 + 6 días.				
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		Se realiza en hospitalización obstétrica
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			Se realiza los miércoles a las 2 p.m.
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.	X			Se están tabulando las entrevistas
Odontología	X			

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 92,3%**

**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.**

H .C. revisada: 1104707612

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN DEL PARTO (33 criterios, con uno de cesárea)</b>				
Acompañamiento al trabajo de parto	X			
Acompañamiento al parto		X		Sala de Partos se encuentra dentro de la Unidad de quirófano
<b>RECURSO HUMANO para la atención del Parto:</b>	X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional en Medicina general</li> <li>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.</li> </ul>				



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 8 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

<p>Solicitud de paraclínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoclasificación si no tuvo CPN.</li> <li>- Hcto y Hb.</li> <li>- Prueba treponémica rápida.</li> <li>- Prueba VIH rápida</li> <li>- Hbs B si no lo tiene.</li> </ul>				
<p>Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto.</p>		X		Se realiza cada 4 horas
<p>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.</p>	X			
<p>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.</p>	X			
<p>No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontaneo.</p>	X			
<p>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.)</p>	X			
<p>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.</p>	X			
<p>No se realiza de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del</p>	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 9 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.				
Manejo activo del alumbramiento.	X			
<b>RECURSO HUMANO para la Atención del Recién Nacido:</b> 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			Los ginecólogos admiten médicos generales con preparación y experiencia en la atención del parto y del recién nacido
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			Dice oportuno, no especifica el tiempo
Contacto piel a piel (tiempo)	X			Se realiza el contacto, se viene incrementando el tiempo
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			
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			
<b>En el puerperio inmediato, se hace vigilancia estricta de la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales</b>	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 10 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía <b>cada 15 minutos.</b>				
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			Realizaron análisis de su aplicación en el puerperio mediato, no obteniéndose resultados significativos, se encuentran en proceso de determinar el tiempo de aplicación ideal: Consulta de primera vez del recién nacido o vacunación a los 2 meses de edad
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 cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría		X		Fata toma de T.A:
<b>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</b>		X		No se evidencia registro en H.C.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO

Pág. 11 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

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		
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			
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: 84,8%

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.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 12 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN DEL POSPARTO (14 criterios)</b>				
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 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			

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

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: 100%**

**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
	SI	NO	
<b>LACTANCIA MATERNA (23 criterios)</b>			
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	X		

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 14 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

libre demanda ( no mayor a 3 horas)				
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 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			
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			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 15 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

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: 78,2%**

**CONVENCIONES:**

80 – 100 %  
Color Verde

60 - < 80%  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

**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
	SI	NO	NA	
<b>ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. Intensivo)</b>				
Se ofrece alojamiento conjunto y/ cohabitación, aun en casos de hospitalización de alguno de los dos.		X		En Urgencias y Hospitalización no se cuenta con sofacamás para permitir un mejor descanso de los cuidadores.
Acompañamiento del niño hospitalizado en condiciones dignas. (condiciones de comodidad)	X			
Se permite la presencia sin restricciones de la madre del padre o	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 16 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

de un familiar en caso de hospitalización de niños/as				
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: 66,6%**

**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.**

**HC revisada 1108122306 de Asmet salud  
1104711573 de Asmet Salud , HC 1104710620 Consulta Externa Asmet Salud ;  
HC 1105114339 de Comparta Hospitalización, HC 1104713195 Urgencias**

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (26 criterios)</b>				
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 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 del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados.	X			
Los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en todos los servicios de atención de	X			

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 17 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

esta población, reúnen las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016				
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.	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		En Urgencias no se evidencia recomendaciones sobre la alimentación. En Consulta externa y Atención Primera Infancia se realiza y registra en H.C.
<b>El Tamizaje de Agudeza Visual, es realizado por personal entrenado: médico general con entrenamiento, optómetra o especialista.</b>	X			
Se utiliza en c/consulta los siguientes <b>Instrumentos obligatorios:</b> Escala	X			



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO

Pág. 18 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

Abreviada de Desarrollo -3, tablas y 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 <b>Famiograma</b> , y evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del <b>Apgar Familiar</b> .	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 <b>Escala Abreviada de Desarrollo - 3</b> . Se aplicará también el <b>Test m-Chat para Tamizaje Autismo</b> 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 articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, para lo cual hay que <b>aplicar Lista de Chequeo de F. de R. de las enfermedades del oído y de la comunicación</b> . Durante la consulta	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 19 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

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		Deficiencia en valoración sobre el tipo de alimentación que recibe el menor
Se brinda información sobre la existencia de los grupos de apoyo y se les remite a ellos.	X			

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 92,3%**

**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.**

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
<b>ATENCION CON CALIDAD ( 18 criterios)</b>			
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,	X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 20 de 24**

**ACTA DE REUNION**

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

hospitalización y urgencias				
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			
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			
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: 100%**

**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	
<b>CUIDADO EXTRAINSTITUCIONAL    (8 criterios)</b>		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO

Pág. 21 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

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, niños 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		En caso de alteraciones observadas por los grupos de apoyo, son remitidos al Hospital y con el equipo extramural efectúan seguimiento individual e institucional
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 10:87,5%

CONVENCIONES:

80 - 100 %  
Color Verde

60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

3. REUNION FINAL

Se hace entrega en forma verbal y escrita del informe de la visita al Enfermera Olga Lucia Betancourt Caro.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 22 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
Lograr en el comité IAMII la presencia y participación de la comunidad, con el fin de que participen en los procesos de planeación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciamiento Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En el Control Prenatal: Hacer registro en la historia clínica sobre el acompañamiento de la persona significativa durante las consultas.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Controlar en el recién nacido la tensión arterial cada 6 horas, junto con la: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, y saturación de hemoglobina con pulso oximetría, que actualmente se realiza	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<b>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</b>	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b> <b>ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 23 de 24</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el <b>tamizaje de coartación aórtica y de cardiopatía congénita.</b>			
<b>Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual</b> con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	Comité IAMII	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, básicamente con la dotación de nevera, efectuar el control de la temperatura y llevar el registro y control de la utilización de la sala de lactancia materna.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Favorecer el alojamiento conjunto de madres, niñas y niños, aún en casos de hospitalización de alguno de los dos en condiciones de dignidad y comodidad..	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la Atención por Morbilidad (COÑSULTA EXTERNA) Y HOSPITALIZACIÓN: Continuar brindando 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. Y REALIZAR ESTA ACTIVIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Comité IAMII	A partir de la fecha	

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

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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
---	--------------	----------------------	--

Como constancia, se firma por los asistentes el 16 de Agosto de 2019, en el municipio del Líbano.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Alfonso Betancourt</i>	<i>Coordinador PE DT</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Yohana Dely S</i>	<i>Profesional de Apoyo SST</i>	<i>[Firma]</i>

