

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 29
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

**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**

OBJETIVO DE LA VISITA:	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.		
FECHA:	Agosto 21 y 22 de 2019	HORA:	8:30 a.m.
LUGAR:	Hospital San Roque _ Coyaima		
REDACTADA POR:	Melva Ortíz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
MAYERLI SILVA	Enfermera jefe	Hospital San Roque - Coyaima
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: Pijaos Salud, Nueva EPS, Asmet Salud, Comparta.</b>
<p>1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Mayerli Silva, 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.</li> </ul>

	<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 29</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		Resolución 169 del 2 de Abril de 2018
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional	X		
Resolución	X		Resolución 169 del 2 de Abril de 2018
Socialización de la política	X		
Comité con presencia de la comunidad	X		
Reuniones periódicas del Comité		X	
Archivo de actas firmadas		X	Las reuniones están establecidas en forma trimestral y se cuenta con un acta del 8 de agosto de 2019
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: 45,4%**

**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	
Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos		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. 3 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

para cada grupo.			
Cronograma para los diferentes tipos de educación con los temas específicos.		X	
Avances en la ejecución del plan de capacitación	X		Se realizo el de Inducción y el de Información y educación a gestantes
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		Se realizó el 14 y 20 de agosto
El curso de educación a los grupos de Apoyo se realiza semestralmente.		X	

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 2: 25%**

**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. 4 de 29

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

- 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.

H.C. revisada : 1105055228

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			
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.	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. 5 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

Tétano, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.				
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			
<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 en gestantes que reciben tratamiento</b>		X		No se realiza prueba para estreptococo



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 6 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

<p>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</b> (VDRL o RPR) 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 avidéz.</b></p>				
<b>Ecografía obstétrica</b> entre semana 18 y semana 23 + 6 días.	X			
Actividades de educación individuales. Autocuidado	X			
Signos de alarma de la gestante	X			
Lactancia materna	X			
Asesoría en P.F.	X			
Importancia del Registro Civil	X			
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.		X		
Odontología	X			

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 88,4%**

**CONVENCIONES:**

80 – 100%  
Color Verde

60 - < 80%  
Color Amarillo

Menor 60%  
Color Rojo

	<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. 7 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

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.

HC revisada: 1109843932, 1105059569

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		
<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>				
Solicitud de paraclínicos: <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>	X			
Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto.	X			
Realización máxima de 3 tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el parto. Se recomienda evitar las exploraciones vaginales ante de 4 horas, excepto en mujeres con alteraciones del progreso de parto o según criterio médico.	X			
Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo.	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 8 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo.	X			
Administrar líquidos orales y canalizar vena periférica que permita en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro.(evitar la Dextrosa para prevenir la hipoglicemia del R.N.)	X			
Uso del Partograma (gráfica): posición materna, S.V. maternos, frecuencia 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.	X			
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			
Contacto piel a piel (tiempo)	X			



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 9 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

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</b> , teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía <b>cada 15 minutos</b> .		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		
<b>Adicionalmente, se realiza en el</b>		X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 10 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

<p>R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica. Para Tamizaje de Cardiopatía Congénita, se considerara anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90 %.</p>				
<p>Se realiza en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.</p>		X		
<p>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.</p>	X			
<p>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.</p>	X			
<p>El protocolo incluye normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.</p>	X			
<p>Antes del alta, se informa sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.</p>		X		
<p>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).</p>		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. 11 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 4: 71,8%**

<b>CONVENCIONES:</b>	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
	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			Con algunas aseguradoras, con otra la demora es entre 15-20 días
Detección de los problemas tempranos del amamantamiento mediante la observación y diligenciamiento durante la estancia de atención del parto, de la FICHA DE		X		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO: DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO

Pág. 12 de 29

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO a las 6 horas post parto y antes del egreso.				
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			
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		No hay registro en la H.C.
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: 71,4%

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.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO

Pág. 13 de 29

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
13/12/2011

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 libre demanda ( no mayor a 3 horas)	X		
Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.		X	
Apoyo a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.		X	
Explicación sobre riesgos y forma de identificar la malnutrición en los menores de 2 años		X	
Orientación sobre alimentación complementaria y pautas para lograr alimentación perceptiva.	X		
En 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	X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 14 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

lactancia materna.				
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a localización y dimensiones de la sala.	X			
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a ventilación, iluminación, condiciones de pisos y paredes e instalaciones eléctricas.	X			
La Sala de lactancia cuenta con lavamanos.	X			
La Sala de lactancia cuenta con mesón o mesa de apoyo de fácil desinfección.	X			
La Sala cuenta con nevera congelador amplia, para que los 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: 73,9%**

**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
-------------	----------	-------------



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO: DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 15 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

<b>ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. Intensivo)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>	
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: 1109843932 C. y D., 1109496668 atención urgencias. 1069758403 C. y D.

<b>DESCRIPCION</b>	<b>CUMPLIM.</b>			<b>COMENTARIOS</b>
<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (24 criterios)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</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			

	<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. 16 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

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 esta población, reúnen las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016	X			
Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carnet de salud infantil.		X		No se revisa y / no se digita en la H.C. en las consultas por morbilidad en consulta externa y urgencias y en hospitalización
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		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 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

alimentación, frecuencia de la alimentación durante la convalecencia, sin suspender lactancia materna y mantener actividades que favorezcan el desarrollo infantil temprano				
Se utiliza en c/consulta los siguientes <b>Instrumentos obligatorios:</b> Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.		X		Se utiliza solamente las tablas de clasificación nutricional y la escala abreviada de desarrollo no corresponde a la 3
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> 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</b>		X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-DE-002**

**Versión: 02**

**MACROPROCESO:**

**DIRECCIONAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**Pág. 18 de 29**

**ACTA DE REUNION**

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

la comunicación. Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE.			
Si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.	X		
Mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores sobre adherencia a recomendaciones y educación (entrevistas y seguimiento en cada control)	X		
Los niños atendidos por consulta externa o urgencias son valorados en forma integral	X		
Se brinda información sobre la existencia de los grupos de apoyo y se les remite a ellos.	X		

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 45,8%**

**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	Faltan elementos para lavado manos
Los servicios están debidamente iluminados y aireados.	X		
Dotación básica para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa,	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. 19 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		

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: 88,8%**

**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.**

Por motivos de trabajo del personal de enfermería profesional y antes las urgencias presentadas durante los dos (2) días de visita, el tiempo no permitió la revisión y evaluación de este punto.

	<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. 20 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

### 3. REUNION FINAL

Se hace entrega del informe por escrito a la Jefe Brenda Liliana Yara Cacay y se solicita su socialización con el nivel directivo, profesional y técnico de salud.

	<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. 21 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>			
<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>	<b>RESPONSAB</b>	<b>PLAZO CUMPLIM</b>	<b>OBSERVACIO</b>
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Aplicar periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	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	
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)	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	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. 22 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

Actualizar al personal asistencial en técnicas de consejería en Lactancia materna.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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).	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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)	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Efectuar entrevistas al equipo de salud (administrativo y asistencial) para determinar su conocimiento sobre los 10 Pasos de la Estrategia IAMII y la forma de ponerlos en práctica.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Realizar en forma semestral la educación y/o Encuentros a los Grupos de Apoyo.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Solicitar en los Controles prenatales subsiguientes los siguientes paraclínicos: <b>Urocultivo de seguimiento</b> en gestantes	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. 23 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

<p>que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.</p> <p><b>Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa</b>, entre las semanas 24 y 28 de gestación.</p> <p><b>Hemograma</b> en la semana 28.</p> <p><b>Tamización para estreptococo del Grupo B</b> con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación.</p> <p><b>Prueba de Inmunoglobulina IgM</b> para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas.</p> <p>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>.</p>			
<p>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.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>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.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>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.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p><b>En el puerperio inmediato, efectuar vigilancia estricta de la hemostasia uterina</b>, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía <b>cada 15 minutos</b>.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>Realizar Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas, antes del egreso por la atención del parto.</p>	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 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

<p>Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza?</p> <p>Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?</p> <p>Ante respuesta positiva a una de estas preguntas hacer acompañamiento por Psicología y Psiquiatría para Dx confirmatorio y apoyo terapéutico (<b>Aplicar escala de depresión posnatal de Edimburgo</b>).</p>			
<p>Controlar en el recién nacido los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>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.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>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.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>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.</p>	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. 25 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

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 H.C.	Comité IAMII	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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Expedir el Certificado de Nacido Vivo y hacer el registro en la historia clínica.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO: Hacer entrega del carné materno y el carné de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dadas de alta de la institución, e indagar sobre la comprensión de su contenido e indicarle sobre la importancia de portarlos cada vez que asistan a la institución de salud. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
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.	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. 26 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

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	
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. Hacer registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Complementar el cumplimiento de 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, teniendo en cuenta los 3 parametros no cumplidos.	Comité IAMII	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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Orientar a las madres, padres y cuidadores sobre las desventajas de la utilización del chupo y el biberón y brindar ayuda especial para las familias que los utilizan, permitiéndoles tomar decisiones informadas. Efectuar registro en la H.C.	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. 27 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		

<p>En la Atención por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Brindar información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano. Hacer registro en la H.C.</p>			
<p>En C. y D. Tomar S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.</p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>En C. y D. Valorar el Desarrollo: la evaluación se hará a través de la <b>Escala Abreviada de Desarrollo – 3.</b></p>			
<p>En C. y D. 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, Durante la consulta se debe aplicar el <b>cuestionario VALE.</b></p>			
<p><b>En la consulta de C. y D., si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.</b></p>	Comité IAMII	A partir de la fecha	
<p>En C. y D. Evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar a través del <b>Apgar Familiar.</b></p>			

	<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. 28 de 29</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 13/12/2011</b>

Se utiliza en c/consulta los siguientes <b>Instrumentos obligatorios:</b> Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.	Comité IAMII	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)  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	
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.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Realizar el <b>Tamizaje de Agudeza Visual en la Consulta de C. y D.</b> , en los menores de 6 años, por el <b>médico general con entrenamiento, optómetra o especialista</b> , iniciando a los 3 años de edad.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Los Baños deben permanecer en condiciones higiénicas y contar con elementos para lavado de manos y mensajes visuales sobre la forma de realizarlo.	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 29 de 29
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

Como constancia, se firma por los asistentes el 22 de Agosto de 2019, en el municipio de Coyaima.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Yolanda Ruiz</i>	<i>Prof. Apoyo Primer</i>	<i>Yolanda Ruiz</i>
<i>Bruder Yun</i>	<i>Enfermera S-S</i>	<i>Bruder Yun</i>

