

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 24
	ACTA DE REUNION		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:	Octubre 31 de 2019	HORA:	7:50 a.m.
LUGAR:	Hospital Reina Sofia de España		
REDACTADA POR:	Melva Ortíz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
CAREN GONZALEZ ROJANO	Enfermera Jefe	Hospital Reina Sofía
MELVA ORTÍZ SANTOS	Profesional de Apoyo SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
<p>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.</p>
DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:
EPS autorizadas en el municipio y con contrato con el Hospital: AsmetSalud, Medimás, Nueva EPS
1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII
<p>En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Caren González Rojano, a quien se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada uno de los Pasos de la Estrategia IAMII.</p>

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

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

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

DESCRIPCION (11 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
POLITICA			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional	X		
Resolución	X		No 035 del 1 de Marzo de 2018
Socialización de la política	X		
Comité con presencia de la comunidad	X		
Reuniones periódicas del Comité	X		Bimensuales
Archivo de actas firmadas	X		
Datos generales actualizado	X		Tiene los 3 trimestres
Autoapreciación actualizado	X		
Plan de mejoramiento institucional		X	
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	
CAPACITACIÓN			
Dx del personal de la institución	X		
Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos para cada grupo.	X		
Cronograma para los diferentes tipos de educación con los temas específicos.	X		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 3 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 2: 100%

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.

H.C. revisada: 1109385589



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 4 de 24

ACTA DE REUNION

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

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)				
Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			Las 3 EPS remitan con boleta
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 para Tamizaje de aneuploideas.	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	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**

físico y paraclínicos.				
Remisión al gineco obstetra en caso de riesgo.	X			
Acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social, en el caso de gestantes adolescentes.	X			
Ordenación micronutrientes y su adherencia. ACIDO FÓLICO: 0,4 mg/día hasta la semana 12 para reducir riesgos de defectos del tubo neural; en alto riesgo de defectos, la dosis es de 4 mg. CALCIO: 1200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia. HIERRO: a todas las gestantes de curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.	X			
ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO				
Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: <ul style="list-style-type: none"> • Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? • Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?	X			
Solicitud de los siguientes paraclínicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática. Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto. Prueba Treponémica rápida para Sífilis (al momento de la consulta), c/trimestre. Prueba No Treponémica (VDRL o RPR) en Sífilis gestacional y	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

c/trimestre. Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, entre las semanas 24 y 28 de gestación. Hemograma en la semana 28. Tamización para estreptococo del Grupo B con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación. Prueba de Inmunoglobulina IgM para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas. Hacer Prueba de IgA para Toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas; en caso de ser menor realizar prueba de avidéz.				
Ecografía obstétrica entre semana 18 y semana 23 + 6 días para detección de anomalías estructurales.	X			
Actividades de educación individual. Autocuidado	X			
Signos de alarma de la gestante	X			
Lactancia materna	X			
Asesoría en P.F.	X			
Importancia del Registro Civil			X	Gestante con 24 semanas
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.	X			
Odontología	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 96%

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 65,795.863



**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**

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN DEL PARTO (32 criterios, con uno de cesárea)				
Acompañamiento al trabajo de parto	X			
Acompañamiento al parto		X		
RECURSO HUMANO para la atención del Parto:	X			
<ul style="list-style-type: none"> • Profesional en Medicina general • Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería. 				
Solicitud de paraclínicos:	X			
<ul style="list-style-type: none"> - Hemoclasificación si no tuvo CPN. - Hcto y Hb. - Prueba treponémica rápida. - Prueba VIH rápida - Hbs B si no lo tiene. 				
Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto (fase activa).		X		
Realización máxima de 3 tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el parto. Se recomienda evitar las exploraciones vaginales ante de 4 horas, excepto en mujeres con alteraciones del progreso de parto o según criterio médico.	X			
Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo.		X		
No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontaneo.	X			
Administrar líquidos orales y canalizar	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 24
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

vena periférica que permita en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro.(evitar la Dextrosa para prevenir la hipoglicemia del R.N.)				
Uso del Partograma (gráfica): posición materna, S.V. maternos, frecuencia cardiaca fetal, dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.		X		
No se realiza de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.	X			
Manejo activo del alumbramiento.	X			
RECURSO HUMANO para la Atención del Recién Nacido: Profesional en Medicina general con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal, e idealmente, que tenga vigente su formación en soporte vital avanzado neonatal. En parto de alto riesgo se requiere médico especialista en pediatría que idealmente tenga entrenamiento actualizado en adaptación y reanimación neonatal. Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.	X			
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			
Contacto piel a piel (tiempo)		X		
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			X	No se revisaron historias pos cesarea. No suficiencia disponibilidad



**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**

encuentra alerta.				de Ginecólogo
Hemoclasificación y TSH	X			
Identificación del recién nacido (R.N.): fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico.		X		
Se aplican los cuidados del cordón umbilical, antibiótico oftálmico, vitamina K y toma de medidas antropométricas	X			
En el puerperio inmediato, se hace vigilancia estricta de la hemostasia uterina , teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía cada 15 minutos .	X			
Se adopta en el puerperio inmediato la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X		
Se traslada a la madre al área de alojamiento conjunto, si no se producen alteraciones en el puerperio inmediato.	X			
Se realiza 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		
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		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

miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el **tamizaje de coartación aórtica**. Para **Tamizaje de Cardiopatía Congénita**, se considerara anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90 %.

Se realiza en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.

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.

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.

El protocolo incluye normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.

Antes del alta, se informa sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.

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

X

X

Se encuentran en proceso de actualización

X

X

X

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 4: 61,3%

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. 11 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

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

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



**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**

acuerdo con el método elegido.				
Se da de Alta Hospitalaria a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea como mínimo.	X			
Se da cita para el control del posparto y del R.N. entre el 3 y 5 día de pos parto	X			
Se expide el Certificado de Nacido Vivo.	X			
Se garantiza o promueve el registro civil del R.N.	X			
Hace entrega por escrito de las recomendaciones dadas al egreso institucional que incluyan temas sobre: autocuidado materno, signos de alarma para las puérperas y sus recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, extracción manual y conservación de la leche materna, primeras vacunas, sueño seguro y vínculo afectivo, deposiciones, Ictericia, palidez o cianosis, Piel y muñón umbilical..	X			
Entrega del carne materno e infantil completamente diligenciados.	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 5: 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	
LACTANCIA MATERNA (23 criterios)			
Información sobre beneficios de la leche materna e importancia del calostro.	X		
Ayuda efectiva lactancia materna	X		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 13 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

exclusiva, sin suministrarle agua, ni ninguna otra bebida				
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 desestimen 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		

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

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: 52.17 %

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	
ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. Intensivo)				
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			

	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

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: 1109389225, 1104553022 Urgencias, 1109389170, 1109389173 Consulta Externa

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (22 criterios)				
Se aplica protocolo de atención para favorecer el desarrollo de C. y D	X			
Mecanismo establecido de coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños con alteraciones en su estado nutricional.	X			
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		Sólo en C. y D
Los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos,		X		No cumplen tallímetros e infantóímetros



**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**

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				
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		
Se utiliza en c/consulta los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia		X		Actualizado las tablas de clasificación nutricional



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 17 de 24

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.				
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 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			
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 tiene en cuenta el estado de vacunación
Se brinda información sobre la existencia de los grupos de apoyo y se les remite a ellos.	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 63,6%

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

	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

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	
ATENCION CON CALIDAD (18 criterios)			
Identificación de pacientes y trabajadores.		X	No identificación de trabajadores
Señalización de las áreas de la IPS en lenguaje sencillo y comprensible.	X		
Infraestructura adecuada (rampas, pasamanos, pisos antideslizantes.	X		
Baños higiénicos y apropiados, con elementos para lavado de manos.	X		
Los servicios están debidamente iluminados y aireados.	X		
Dotación básica para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias	X		
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	No actualizados nueva normatividad
Protocolo de atención del parto.		X	No actualizados nueva normatividad
Protocolo de atención del recién nacido.		X	No actualizados nueva normatividad
Protocolo del puerperio		X	No actualizados nueva normatividad
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	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

hacen de la población materna e infantil atendida.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 9: 66,6 %

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	
CUIDADADO EXTRAINSTITUCIONAL (8 criterios)			
Existencia de grupos de apoyo intrainstitucionales.	X		
Existencia de grupos de apoyo extrainstitucionales.	X		
Capacitación y actualización a los grupos de apoyo.	X		
Participación de los grupos de apoyo y/o redes de apoyo en el Comité IAMII.	X		
Cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer madres, niñ@s después de salir de la institución.	X		
Existencia y publicación del directorio de los grupos de apoyo.	X		
Se remite a la gestante, puérpera y menores pos hospitalizados a las redes de apoyo y se solicita retroalimentación.	X		



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 20 de 24

ACTA DE REUNION

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

Se tiene en cuenta las propuestas de los grupos/redes de apoyo para el mejoramiento de la atención en salud y se coordinan con ellos actividades que la promuevan.

X

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 10:100 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

3. REUNION FINAL

Se hace entrega del Informe de la Visita IAMII, por escrito y en forma verbal a la Enfermera Jefe Caren Gonzalez Rojano y se hace de 2.00 a 3:30 educación en salud sobre Atención en Salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, se anexa listado de asistencia.

	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

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
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	Inmediato	
Diligenciar el Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.	Comité IAMII	Inmediato	
En el Control Prenatal: Diligenciar en forma adecuada el carné materno y brindarle a la gestante explicaciones sobre su contenido, uso e importancia de llevarlo siempre consigo. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	Inmediato	
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	Inmediato	
Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular).	Comité IAMII	Inmediato	
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.	Comité IAMII	Inmediato	
En la atención del PARTO: Utilizar sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma (posición ímaterna, 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.	Comité IAMII	Inmediato	

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

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	Inmediato	
En la atención del PARTO: Favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, indicando a la madre las señales de que el bebé está listo para amamantar. Hacer registro en la H.C.	Comité IAMII	Inmediato	
En la atención del PARTO: Proceder a identificar al Recién Nacido en presencia de la madre, con los siguientes datos: fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	Inmediato	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.	Comité IAMII	Inmediato	
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.	Comité IAMII	Inmediato	
Realizar en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica y de cardiopatía congénita.	Comité IAMII	Inmediato	
Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	Comité IAMII	Inmediato	
Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución No 2423 del 8 de Junio de 2018, relacionada con los parámetros técnicos para la operación	Comité IAMII	Inmediato	

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

de la sala de lactancia o sala de extracción de leche materna.			
En la Atención Infantil por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Hacer seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política de primera infancia. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	Inmediato	
Contar con los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en todos los servicios de atención de esta población, en forma tal que reúnan las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016 (Infantómetros y Tallímetros)	Comité IAMII	Inmediato	
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	Inmediato	
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN : Orientar a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada (alimentación perceptiva) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más. Hacer registro en la H.C.	Comité IAMII	Inmediato	
Utilizar en c/consulta de la Atención Integral en la Primera Infancia, los siguientes Instrumentos obligatorios : Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.	Comité IAMII	Inmediato	
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	Comité IAMII	Inmediato	

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

antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.			
Garantizar el Tamizaje Auditivo durante la atención integral en la primera infancia, si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal en los primeros tres (3) meses de vida.	Comité IAMII	Inmediato	
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	Inmediato	
Portar carné de identificación todo el personal que labora en la IPS, identificarse al atender al usuario y mantener una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes.	Comité IAMII	Inmediato	
Contar la IPS con espacios adecuados en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización para promover el derecho de las niñas y niños al juego.	Comité IAMII	Inmediato	
Contar con los protocolos actualizados y socializados de: Atención prenatal, Atención del parto, Atención del recién Nacido y atención del puerperio. (Resolución 3280 de 2018)	Comité IAMII	Inmediato	

Como constancia, se firma por los asistentes el 31 de Octubre de 2019, en el municipio de Lérida.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
<i>Cover Corrales R.</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Cover</i>
<i>Juliana Ojeda J.</i>	<i>Profesional Apoyo SST</i>	<i>Juliana Ojeda J.</i>



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-MC-013
Versión: 01

MACROPROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. 1 de 5

REGISTRO DE ASISTENCIA

Vigente desde:
24/11/2010

TEMA: Atención en Salud para la
formación de técnicos médicos

FECHA: Octubre 31 / 119

FACILITADORES: LUGAR: Antifaz de Hospital Levisa
HORA: 2:00 pm

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO	TELEFONO	FIRMA
1	Rene Gustavo Zam Campes	rgenac@gmail.com	Hosp. de Levisa	Levisa	30195022	[Signature]
2	Moller A. Jorgeno Harding	millerjorgeno7000@hotmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3179146588	[Signature]
3	Meggs Alicia Flores	coordinacionehospitalreina sofia@gmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3176583296	[Signature]
4	Daniela Cardozo Rosilla	daniela.cardenas.kanika@gmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3182204722	[Signature]
5	JULISA FERNANDEZ BASTIEN	levisabastiencausa@gmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3213470615	[Signature]
6	LUISA FLORENTIN MEJIA	luisaflorentinmejia@gmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3104408236	[Signature]
7	Lina Melissa Obando Velandica	linaoobando94@outlook.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3147349907	[Signature]
8	MAYRA JURETH SANCHEZ	majureth@yaho.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3167538088	[Signature]
9	Garen González Rojas	garen@chhotmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3114247965	[Signature]
10	Andrés Jhonatan Obando	andresobando32@hotmail.com	HOSPITAL Reina Sofía	Levisa	3204133624	[Signature]



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código:
FOR-MC-013

Versión: 01

MACROPROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. 2 de 5

REGISTRO DE ASISTENCIA

Vigente desde:
24/11/2010

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	INSTITUCIÓN	MUNICIPIO	TELEFONO	FIRMA
11	Karim Vanessa Orjuelo Cárdenas	Karim-Orjuelo@bancomerpar.edu	HRSE	Jorda	3102497804	
12	Juliana Aguadafuentes	juliana@delvalcoo.es	H.R.SS	Jorica	320x40603	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

