

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 7
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI en el Departamento.		
FECHA:	Diciembre 3 de 2019	HORA:	8:30 a.m.
LUGAR:	Hospital Nuestra Señora de Lourdes - Ataco		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
FRECCIA RUBIO HERRERA	Enfermera Jefe	Hospital Nuestra Señora de Lourdes
MELVA ORTÍZ SANTOS	Profesional de Apoyo SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI, se ve reflejado en el desarrollo de la presente visita.
DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:
EPS autorizadas en el municipio y con contrato con el Hospital: Nueva EPS, Asmet Salud y Comparta.
1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMI En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera jefe Freccia Rubio Herrera, a quien se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la Estrategia IAMI.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 7
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

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

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
Contar en el comité IAMII con presencia de la comunidad.	X		Ultima Reunión Septiembre 27, con asistencia del miembro de la comunidad
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales.	X		
Contar con un Plan de Mejoramiento donde se incluya los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis.	X		
Diligenciar el Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.	X		
Contar con un plan de capacitación sobre la estrategia IAMII integral que parta de un diagnóstico del Talento Humano para el programa de Capacitación y sobre las necesidades de capacitación en los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización. (Formato Diagnóstico del R.H para el Programa de Capacitación)		X	
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, incluidas las técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros).		X	
Describir en el plan de capacitación el mecanismo a través del cual la institución se asegura que más del 80% de los funcionarios/as ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMII e ir evaluando su cumplimiento.		X	
Disponer de mecanismos verificables para evaluar la apropiación del conocimiento en		X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 3 de 7
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

salud y nutrición materna e infantil con su equipo de trabajo, las y los usuarios, familias y comunidad en general. (aplicación pre y postest en los 4 tipos de capacitación de la estrategia IAMII)			
En el Control Prenatal: Facilitar la presencia del esposo, compañero o de un acompañante significativo durante el control prenatal, si la madre lo desea (2 sillas). Hacer registro en la historia clínica sobre el acompañamiento de la persona significativa. H.C. revisada 1005995665		X	
Asesorar a la inscripción de la atención prenatal sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006) H.C. revisada 1005995665		X	
Brindar Acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social, en el caso de gestantes adolescentes.	X		Reciben apoyo de estas profesionales por parte de la Comisaria
Brindar asesoría en el último trimestre de gestación sobre los métodos de Planificación Familiar H.C. revisada 100595362		X	
En la atención del PARTO: Permitir a las mujeres en el parto, la compañía del compañero o de una persona significativa. Efectuar registro en la H.C.		X	
Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período del parto (fase activa). H.C. 1005994977		X	
Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo		X	
En la atención del PARTO: Proceder a identificar al Recién Nacido en presencia de la madre, con los siguientes datos: fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico. Efectuar registro en la H.C.		X	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 4 de 7
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Realizar Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas, antes del egreso por la atención del parto. Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza? Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionarían placer? Ante respuesta positiva a una de estas preguntas hacer acompañamiento por Psicología y Psiquiatría para Dx confirmatorio y apoyo terapéutico (Aplicar escala de depresión posnatal de Edimburgo).	X	
Controlar en el recién nacido los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría H.C. 1108828990-1, 1108828377-7	X	
Realizar en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica y de cardiopatía congénita.	X	
Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	X	
Incluir en el Protocolo de T. de Parto y parto que se hará libre de intervenciones innecesarias, pinzamiento oportuno del cordón umbilical 2/ 3 minutos, el contacto piel a piel hasta una hora y el inicio temprano de la lactancia materna.	X	
Incluir en el protocolo del trabajo del parto y atención del parto las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.	X	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 7
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la atención del PARTO: Registrar los datos del parto en el carné materno y en el carné de salud infantil.		X	
En la atención del PARTO: Medir el conocimiento sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del R.N. aplicando el modelo de entrevista de la estrategia.	X		
Antes del alta de la puérpera, informar sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo, efectuar la remisión a ellos y hacer el registro en la H.C..		X	
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.		X	No se cumple en la atención por morbilidad.
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.		X	
Disponer de mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados y en el servicio de urgencias. (sofá cama)		X	
Dotar a los consultorios de urgencias y consulta externa, sala de partos de tallímetros e infantómetros con cumplimiento de los requisitos técnicos de la Resolución 2465 de 2016		X	
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. con base a su correlación actual. H .C. revisada:1108835922 (urgencias), 1108835952 (urgencias)		X	No se cumple en la atención por morbilidad. H.C. de menor de 5 meses y a su revisión luego de su valoración, se observa registro de menor de 19 años con leucorrea. En la otra historia, ocurre la misma diferencia en cuanto a la edad y el Dx.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 6 de 7
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

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.		X	
Utilizar en c/consulta de la atención en primera infancia, los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar		X	
En C. y D. Tomar S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.	X		
En 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.		X	
Atención Infantil: Contar con mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil. (Entrevistas, consolidación y análisis)	X		
Los niños atendidos por consulta externa o urgencias deben ser valorados en forma integral, incluyendo la clasificación del estado nutricional de acuerdo a las Tablas de la OMS, revisión y registro del carne infantil, valoración de la alimentación, estado vacunal, entre otros.		X	

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

Portar carné de identificación todo el personal que labora en la IPS, identificarse al atender al usuario y mantener una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes.		X	
Contar la IPS con espacios adecuados en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización para promover el derecho de las niñas y niños al juego.		X	
Contar con los protocolos actualizados y socializados de: Atención prenatal, Atención del parto, Atención del recién Nacido y atención del puerperio.		X	
Lograr la participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional.	X		
Informar a la gestante, a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y hacer la remisión a ellos, a la inscripción al CPN, al egreso en el puerperio, antes del alta de la institución, en la consulta posparto y al egreso de hospitalización pediátrica. Hacer registro en la H.C.		X	

Como constancia, se firma por los asistentes el 3 de Diciembre en el municipio de Ataco.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Francisco Rizo #	Enfermero	Francisco R.
Stephany Rodriguez 26	Enfermero	Stephany R
Yelina Ortiz S	Profesional de Apo. 40 SST	Yelina Ortiz S

