

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificación y diagnóstico del cumplimiento de los diez (10) pasos que hacen parte de la estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI en el Departamento.		
FECHA:	Mayo 16 y 17 de 2017	HORA:	9:00 a.m.
LUGAR:	Hospital Ramón María Arana E.S.E. de Murillo		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Enfermera Contratista de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ MORENO MARTINEZ	Enfermera Jefe	Hospital Ramón María Arana
MELVA ORTÍZ SANTOS	Contratista SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DÍA:
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación y Diagnóstico del cumplimiento de los diez (10) pasos que hacen parte 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:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

1. REUNION INICIAL CON DIRECTIVOS Y COMITÉ IAMI INSTITUCIONAL

En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Beatriz Moreno Martínez, a quién se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento de los pasos de la estrategia IAMI.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DIEZ (10) PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI

- 2.1. Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.

A la revisión de este paso se observó la Resolución No 016 del 21 de Octubre de 2014, mediante la cual se fijan normas para la actualización del compromiso institucional en la Iniciativa IAMI, con enfoque de derechos para lograr el mejoramiento de la calidad de la atención a la mujer, los niños y niñas en los diferentes programas de salud y nutrición. Así mismo se dispone de la Resolución No 017 del 21 de Octubre de 2014, mediante la cual se conforma el Comité IAMI. El Hospital elaboró un Plan de mejoramiento el 12 de Enero de 2017.

En el 2017 se han realizado 3 reuniones del Comité IAMI en las siguientes fechas: Enero 18, 15 de Marzo y 3 de Mayo, se cuenta con las respectivas Actas, registro de asistencia y evaluaciones de los asistentes.

El formato de verificación para el cumplimiento de este paso, tiene 18 ítems, dando cumplimiento el Hospital en 12 ítems, 5 ítems No Cumplidos y un ítem no revisado relacionado con la no verificación de los 10 Pasos de la IAMI en el Plan de Desarrollo Institucional.

Los 12 ítems que cumple el Hospital, son los siguientes:

- ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI?
- ¿En la política institucional y en la oferta de servicios, la institución reconoce a las usuarias/os como titulares de derechos, y se reconoce a sí misma como portadora de obligaciones para su cumplimiento?
- ¿La política IAMI ha sido formulada tomando como base los principios y normas de la Convención de los Derechos del Niño, -CDN, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW y las políticas públicas de infancia y adolescencia?
- ¿Incorpora la política el enfoque diferencial y la perspectiva de género que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 30
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?

- ¿Contempla la política actividades de promoción, protección, apoyo, prevención y atención de la salud, lactancia materna y la nutrición materna e infantil con características de Integralidad, calidad y continuidad?
- ¿La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones, programas y estrategias como la planificación familiar, la educación a la gestante, la atención de la gestación con enfoque de riesgo, la prevención de la transmisión perinatal del VIH y la sífilis congénita, la detección de los casos de malnutrición en las gestantes, gestantes adolescentes y la atención con calidad y calidez durante el trabajo de parto, el parto, el puerperio, la detección temprana de las anomalías congénitas, entre otras?
- ¿La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones y programas como la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad, así como la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, AIEPI, entre otras?
- ¿En la gerencia y diversas áreas de prestación de servicios a madres, niñas, niños y adolescentes está expuesta la política IAMI relacionada con la competencia de cada área específica?
- ¿La política publicada se encuentra redactada en lenguaje claro y sencillo para que sea comprendida por las usuarias y los usuarios de la Institución?
- ¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios y grupos de apoyo?
- ¿Todos los miembros del personal de la institución, tanto administrativo como asistencial, conocen y practican la política?
- ¿Existe un comité que se reúne periódicamente y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?

El ítem al cual no se dio cumplimiento corresponde a:

- ¿Se aplica periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política?
- ¿La institución tiene establecidos indicadores (de gestión, de productividad, de satisfacción, entre otros) que den cuenta del cumplimiento de la política como una institución que implementa la IAMI?
- ¿En la institución se tienen mecanismos establecidos para evaluar la sostenibilidad de la estrategia IAMI en los cuales participe el personal de los servicios de atención materna e infantil?
- ¿Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- ¿La institución desagrega la información de las actividades IAMI por sexo, edad, etnia, nivel educativo, discapacidad, etc.?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 66,66 %

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 institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.

El formato de revisión del cumplimiento de este paso, tiene 9 ítems, dando cumplimiento el Hospital a un ítem.

El ítem donde en la evaluación se encontró cumplimiento, se enuncia a continuación:

- ¿La capacitación al personal nuevo se realiza durante los 6 primeros meses de haber ingresado a trabajar en la institución?

Los 8 ítems incumplidos corresponden a:

- ¿Conoce el personal de la institución los 10 pasos de la estrategia IAMI y la forma de ponerlos en práctica?
- ¿Existe por escrito el plan de capacitación sobre la estrategia IAMI que parte de un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y cuenta con los programas de Inducción, información, educación y capacitación, incluyendo los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo?
- ¿El plan de capacitación describe la metodología y cuenta con un cronograma para desarrollar los programas descritos?
- ¿La institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMI al personal nuevo?
- ¿Existe en la institución un mecanismo de capacitación permanente para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMI?
- ¿La capacitación incluye los principios y reglas generales de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género?
- ¿El plan de capacitación tiene descrito 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 IAMI?
- Específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas de planificación familiar, control prenatal, atención del trabajo de parto, el parto, puerperio, consulta externa, urgencias, crecimiento y desarrollo, pediatría, salud bucal, hospitalización en recién nacidos y pediatría, unidad neonatal y salas de lactancia, ¿ha recibido entrenamiento práctico para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de consejería, posición, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros)?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 5 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se debe mantener la siguiente frecuencia de los programas de capacitación:

TIPO DE PROGRAMA	DIRIGIDO A:	FRECUENCIA
INDUCCION	Todo Personal que ingresa a la Institución	Una sesión antes del ingreso
INFORMACION	Áreas administrativas, servicios generales, mantenimiento, lavandería, alimentación, costurero, vigilancia, laboratorio clínico, rayos X, voluntariado, etc.	Una sesión cada 6 meses
EDUCACION	Gestantes, lactantes, pareja y núcleo familiar, madres y/o cuidadores de menores de 6 años	Mínimo una sesión cada 15 días
EDUCACION	Grupos de apoyo, voluntariados, gestores comunitarios, promotores de salud, etc.	Encuentro semestral
CAPACITACION	Personal de diferentes disciplinas que brinda atención directa a la población materno infantil	De acuerdo al diagnóstico establecido en el formato de autoapreciación elaborado por el Hospital. Puede ser anual o semestral, según el diagnóstico anterior.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 11,11 %

- 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 y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.

Para verificar este paso se hizo entrevista a una gestante y se verificaron 2 historias clínicas de gestantes inscritas en control prenatal, con números de identificación 1.108.207.449 y 99.060.909.390.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

El presente paso, contiene 25 preguntas, donde el Hospital cumplió con 17 y 8 ítems pendientes por mejorar.

Las preguntas que componen este paso y que se evidenció cumplimiento por parte del Hospital corresponden a:

- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, con énfasis en aquellas que tienen barreras de acceso, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado?
- ¿Tiene la Institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, incluyendo las adolescentes y las que se encuentran en situaciones especiales, ha sido amable y respetuosa?
- ¿Todas las gestantes atendidas en la institución tienen historia clínica prenatal completa con enfoque de riesgo?
- ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, se les remite sistemáticamente a control odontológico, reciben atención y en caso necesario se les asegura el tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal?
- ¿Se realizan actividades de educación en salud, y nutrición individuales y/o grupales para todas las gestantes que asisten al control prenatal, madres, padres y otros familiares?
- ¿Todas las gestantes atendidas pueden describir nociones básicas sobre signos de alarma durante la gestación y el puerperio; y mecanismos de transmisión del VIH y sífilis?
- ¿Las gestantes atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios y las ventajas de la lactancia materna, la forma de ponerla en práctica, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, la libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?
- ¿Se registran las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente?
- ¿Si la madre lo desea, la institución facilita la presencia del esposo, compañero o en su defecto, de un acompañante significativo durante el control prenatal?
- ¿Brinda la Institución apoyo especial a aquellas mujeres, parejas y familias con condiciones especiales como dificultad para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes, la discapacidad, un resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, anomalías congénitas del recién nacido, o haber sido víctima de violencia (incluida la doméstica) y cuando se encuentran en situación de desplazamiento forzado, entre otras?
- ¿El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

sus familias sobre el proceso de su gestación y favorece la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud o la de sus hijas e hijos?

- ¿Se ofrece y garantiza a todas las gestantes atendidas en la institución la prueba voluntaria para VIH, acompañada de asesoría pre y post prueba?
- ¿A todas las gestantes atendidas en la institución se les aplica y/o remite para aplicación de la vacuna Td, se les explica su importancia y se les registra en la historia clínica y en el carné materno, respectivamente?
- ¿Se garantiza a todas las gestantes y madres atendidas en la institución, y a sus esposos y compañeros, la información y consejería en planificación familiar y lactancia materna?
- ¿La Institución tiene establecido un sistema verificable de referencia y contrarreferencia para las gestantes que lo requieran?
- ¿Sabén todas las gestantes atendidas y sus familias sobre la importancia de asistir al control posparto y de llevar al recién nacido a control dentro de los siete días siguientes a haber sido dados de alta?
- ¿Conocen las gestantes y sus familias el derecho de sus hijos o hijas a un nombre y una nacionalidad, y la importancia del registro civil desde el nacimiento?

Los siguientes son los procesos por mejorar o completar:

- ¿Desarrolla la IPS mecanismos de coordinación verificables con las EPS, conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, para lograr que las gestantes tengan como mínimo cuatro controles prenatales y que el primero de ellos se realice en el primer trimestre de la gestación?
- ¿Tiene la IPS estrategias establecidas, verificables y conocidas por todo el personal, usuarios y grupos de apoyo para hacer búsqueda activa de gestantes?
- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la atención oportuna y sin barreras de las gestantes que asisten a sus servicios?
- ¿La institución cuenta con estrategias de información dirigidas a las usuarias y usuarios sobre los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de niños, niñas y adolescentes?
- ¿A las madres que asisten al control prenatal se les lleva adecuadamente el carné materno y se les dan explicaciones sobre su uso e importancia de llevarlo siempre consigo?
- ¿A las madres que asisten al control prenatal, se les hace la evaluación sistemática del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?
- ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 30
	ACTA DE REUNION		

- ¿Se realizan entrevistas periódicas a las gestantes para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 68,0 %

- 2.4. Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.**

Se procedió a revisar los registros en las historias clínicas de las mismas gestantes anotadas en la evaluación del Paso 3 durante la atención prenatal y se efectuó una entrevista a personal relacionado con la atención materna e infantil.

El Formato de autoapreciación cuenta con 20 ítems, y la institución le da cumplimiento a 7 preguntas del cuarto paso de la estrategia IAMI, no cumple con 12 preguntas y una pregunta, No Aplica porque la atención del parto por cesárea no corresponde a este nivel.

Los 12 ítems que el Hospital no da cumplimiento, corresponden a:

- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, donde prevalece el derecho a la intimidad?
- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes que tienen derecho a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento?
- ¿El personal de salud de la institución informa a las madres, a los padres o a algún otro acompañante sobre el derecho al nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y les orienta en dónde pueden hacerlo?
- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes y a sus acompañantes sobre su derecho a recibir el carné de salud infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?
- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la toma, el procesamiento y la entrega de resultados en forma oportuna de los exámenes realizados durante el parto?
- ¿El personal de la institución informa a las gestantes que si ellas lo desean y si la institución cuenta con las condiciones apropiadas, pueden solicitar que se les permita estar acompañadas del padre o de una persona significativa para ellas durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿Cuenta la institución con un protocolo de atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa, amable, con calidad y libre de intervenciones innecesarias que favorezca el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

- ¿El personal de maternidad brinda atención respetuosa, cálida y oportuna y orienta a la madre sobre cómo respirar y relajarse para disminuir el nivel de estrés durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal y el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno?
- ¿En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por su esposo o compañero?
- ¿El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante por lo menos 15 minutos y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento?
- ¿Se realiza la toma de muestras de TSH y hemoclasificación a los recién nacidos en cordón umbilical y se tiene una estrategia para garantizar que los padres conozcan los resultados y que estos estén disponibles para el control de las 72 horas después del nacimiento?

Si el Hospital no tiene las condiciones básicas de infraestructura física para favorecer la compañía durante el parto, deberá garantizar que alguien del personal de la institución podrá ejercer dicha actividad y que además hay una forma efectiva de comunicación entre las gestantes y sus familias que las haga sentirse acompañadas como por ejemplo facilitar un teléfono móvil, la entrega y recepción de mensaje verbales y/o escritos a través del personal de salud del servicio.

En los siguientes 7 ítems se verificó el cumplimiento por parte del Hospital:

- ¿Incluye el protocolo las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto?
- ¿El personal de salud informa a la madre sobre la indicación médica para intervenciones como cesárea e instrumentación del parto?
- ¿El personal de salud que brinda atención inmediata a la niña o niño recién nacido en sala de partos, procura su adaptación neonatal armoniosa y evita el uso sistemático de sondas nasogástricas, ruidos, enfriamiento y procedimientos invasivos innecesarios?
- ¿Después de un parto por cesárea se realiza contacto piel a piel cuando la madre está alerta y en capacidad de responder?
- ¿Las rutinas de cuidados del cordón umbilical, gotas oftálmicas, vitamina K, peso, talla y perímetro cefálico y torácico, se realizan después de permitir el contacto piel a piel?
- ¿El personal de salud que brinda atención inmediata al recién nacido en sala de partos conoce y aplica la norma técnica sobre pinzamiento adecuado del cordón umbilical?
- ¿Conoce el personal que atiende a las madres y sus hijas e hijos el procedimiento para la atención de una gestante con resultado positivo para VIH y/o sífilis que ingresa para atención del parto sin estas pruebas?
- ¿En las salas de recuperación se da apoyo efectivo a la madre para amamantar y se resuelven las dudas que pueda tener sobre su capacidad para poner en práctica la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

lactancia materna?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 35,0 %

- 2.5. Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

La evaluación del presente paso muestra un cumplimiento de 13 items de los 19 evaluados.

Se procedió a revisar la H.C. del Recién Nacido No 1.108.207.449 y la H.C. del Recién Nacido No 99.060.909.390 encontrándose ERRORES GRAVES en esta última historia, donde en la H.C. de la madre se registra nacimiento de sexo FEMENINO y en la del Recién Nacido el sexo es MASCULINO, igualmente hay error de digitación del peso del recién nacido, observándose un peso de 29 gr.

Los items con cumplimiento, son:

- ¿Las madres, padres y familias de los niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niño sano) conocen los aspectos básicos para el autocuidado de la madre incluyendo la planificación familiar, los cuidados de recién nacidos y lactantes, los signos de alarma para la madre y sus hijas e hijos, alimentación, higiene, interacciones positivas con los recién nacidos, vacunación, importancia del control posparto tanto materno como del recién nacido e inicio temprano del control de crecimiento y desarrollo?
- ¿El personal de la institución informa, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres y proporciona información al papá o a otros familiares sobre la importancia de la nutrición de las madres durante la lactancia y cuenta con estrategias de intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?
- ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (Incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda efectiva 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 hace seguimiento permanente al conocimiento impartido a todas sus usuarias?
- ¿Deben las madres identificar si sus hijos o hijas están realizando una succión

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 11 de 30
	ACTA DE REUNION		

efectiva y por qué ésta es importante para la producción de la leche materna?

- ¿Las madres de niñas y niños recién nacidos y lactantes están en capacidad de demostrar cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche?
- ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda específica para promover la salud y nutrición adecuada en situaciones especiales (madres adolescentes, bajo peso al nacer, prematuridad, parto gemelar, malformaciones congénitas, discapacidad, entre otras)?
- ¿Conocen las madres, padres y otros familiares dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma en las madres y/o las y los recién nacidos y lactantes?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido para asesorar a las madres con resultado VIH positivo sobre el cuidado de la salud y nutrición de su hijo o hija e informarles sobre la importancia del control médico y nutricional periódico?
- ¿La asesoría y atención a las madres con resultado VIH positivo contempla criterios de confidencialidad, respeto y no discriminación?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras que permita a las madres con resultado VIH positivo y sus recién nacidos acceder al tratamiento médico y nutricional correspondiente bajo condiciones de discrecionalidad y trato no discriminatorio?
- ¿Se aplican a las y los recién nacidos, de manera oportuna antes de ser dados de alta de la Institución, los biológicos de acuerdo con el esquema de vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI?
- ¿Se indaga a las madres atendidas sobre su conocimiento y sobre la importancia de asistir al control posparto en los primeros siete días?
- ¿La institución tiene establecido un sistema de referencia y contrarreferencia verificable para las madres, las niñas y niños recién nacidos y especialmente para aquellos con bajo peso al nacer, prematuros y otras situaciones que lo requieran?

Las 6 actividades no cumplidas al momento de la visita, son:

- ¿El personal de salas de puerperio o que atiende en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niñas y niños sanos) brinda información a las madres, padres u otro familiar o persona cercana a la madre sobre aspectos como el autocuidado materno incluyendo la planificación familiar, los cuidados del recién nacido, la importancia de reclamar los resultados de laboratorio; los signos de alarma para la madre y niña o niño recién nacido, la alimentación al seno, higiene, sueño, posición del recién nacido para dormir, masaje infantil, vínculo afectivo, interacciones positivas entre adultos y recién nacidos, primeras vacunas, importancia del control

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 12 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

médico en los primeros siete días después del parto y posteriormente el control de crecimiento y desarrollo?

- ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de coordinación con las EPS para garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre y la consulta de las y los recién nacidos en los primeros siete días?
- ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de seguimiento para garantizar que todas las madres y sus recién nacidos atendidos han asistido al control posparto en los primeros siete días después del parto?
- ¿Cuenta la institución con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido allí mismo o, tiene mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta?
- ¿El personal de los servicios de maternidad, salas de puerperio, vacunación, pediatría, unidades de cuidados especiales, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) refuerza en las madres, padres y otros familiares el conocimiento del derecho al nombre y la importancia del registro civil al nacimiento?
- ¿Se entrega a la madre los carnés materno y de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dados de alta de la institución y se les indica la importancia de portarlos cada vez que asistan a la institución de salud?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 68,42 %

- 2.6. Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

El paso sexto de la estrategia contempla 25 preguntas, y en las siguientes 23 se observó cumplimiento, a través de la revisión de los pasos anteriores y de las entrevistas realizadas a madres de menores de 6 años :

- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y hospitalarios de maternidad y pediatría e incluso en urgencias respeta las decisiones informadas de las madres sobre el tipo de alimentación para sus hijas e hijos y las apoya para su cumplimiento sin recriminarlas, discriminarlas, excluirlas o inducir las al uso de fórmulas artificiales?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 13 de 30	
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

- ¿El personal del área asistencial informa a las madres, padres y sus familiares sobre las ventajas y beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y de hospitalización tanto de maternidad como de pediatría orienta y brinda apoyo efectivo a las madres, para poner la niña o el niño al seno?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y de hospitalización de maternidad, pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo, odontología, vacunación y las salas de lactancia promueve la lactancia materna, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica?
- ¿El personal de salud de los servicios ambulatorios y de hospitalización en maternidad y pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo detecta los problemas tempranos del amamantamiento y proporciona a la madre consejería en lactancia para mejorar la técnica y para que desarrolle confianza en su capacidad de amamantar?
- ¿El personal que atiende madres en período de lactancia y niñas y niños menores de dos años brinda información y ayuda efectiva para que las usuarias aprendan a hacer la extracción manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de la misma con taza y/o cucharita?
- ¿El personal del área asistencial informa a las madres y padres sobre la importancia de despertar al bebé, en las primeras semanas de vida, si duerme demasiado (3 horas o más seguidas)?
- ¿El personal de salud de los servicios de odontología puede enunciar por lo menos tres ventajas de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones?
- ¿El personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, conoce las razones médicas aceptables para prescribir alimentos diferentes a la leche materna?
- ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia y cómo intervenir médicamente sin desestimularla, en el caso de complicaciones?
- ¿El personal que atiende madres, lactantes, niñas y niños pequeños informa y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más?
- ¿El personal que atiende madres, niñas y niños lactantes hace seguimiento

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: FOR-DE-002
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 14 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

sistemático a la comprensión de los mensajes sobre la alimentación complementaria adecuada que recibieron las madres, padres y cuidadores y a la forma cómo los están poniendo en práctica?

- ¿El personal responsable de la sala de lactancia y quienes brindan ayuda directamente a las madres, puede demostrar que en los servicios de atención materna e Infantil, urgencias, crecimiento y desarrollo y hospitalización no se promueve ningún sucedáneo de la leche materna, y que se da apoyo efectivo a las madres para mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación forzosa?
- ¿Conoce el personal de salud de la institución el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna, las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y las normas nacionales que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna?
- ¿Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos para las niñas y niños menores de dos años de edad se prescriben en la institución como medicamento?
- ¿Se reciben en la institución donaciones de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños, biberones, chupos o productos relacionados, material educativo y de promoción, u obsequios para las madres o el personal de salud, de parte de los laboratorios o de la industria de alimentos?
- ¿Cuenta la institución con material de apoyo, basado en Guías Alimentarias para el menor de 2 años para reforzar la educación impartida a las madres, padres y cuidadores que iniciarán el proceso de la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más?
- ¿Conocen las madres los mecanismos de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?
- ¿Conocen las madres atendidas en la institución la importancia del calostro y el por qué del inicio temprano de la lactancia?
- ¿Las madres de niñas y niños recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner correctamente a la niña y al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?
- ¿Saben las madres la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, sin ningún otro alimento ni bebida?
- ¿Conocen las madres la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más, y las pautas de la alimentación perceptiva a partir de los 6 meses de edad de sus hijas o hijos?
- ¿Las madres, padres y cuidadores conocen los factores de riesgo y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?

El incumplimiento se presentó en las siguientes dos (2) preguntas:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Pág. 15 de 30
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

- ¿El personal de salud capacita y hace seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en el momento del ingreso al trabajo fuera del hogar?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, brinda 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?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 92,0 %

- 2.7. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.

El formato de autoapreciación del presente paso incluye las siguientes 11 preguntas, evidenciándose cumplimiento en 10 preguntas, teniendo en cuenta que hay una pregunta que no aplica porque el Hospital no cuenta con unidad de cuidado intensivo neonatal.

- ¿Cuenta la institución con un mecanismo verificable para favorecer el alojamiento conjunto de la madre y su niña o niño recién nacido?
- ¿Favorece la institución el alojamiento conjunto de madres, niñas y niños, aún en casos de hospitalización de ellas o de sus hijos/as?
- ¿El personal de salud de consulta externa, pediatría, salas de lactancia, urgencias y demás servicios que atienden madres, niños y niñas, conoce la importancia del alojamiento conjunto madre- hijos/as?
- ¿El personal de salud de consulta externa, pediatría, urgencias y demás servicios que atienden madres, niños y niñas, enseña a las usuarias y usuarios sobre su derecho a permanecer junto a sus hijos e hijas en caso de hospitalización?
- ¿Cuenta la institución con estrategias de información y educación para que la familia participe en el cuidado y alimentación de los recién nacidos y lactantes?
- ¿Permite la institución la presencia sin restricciones de la madre, del padre o de un familiar en caso de la hospitalización de niños y niñas?
- ¿El personal de salud pone especial atención en capacitar y educar a los padres sobre la importancia de su participación en el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos?
- ¿Tiene la institución mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados?
- ¿Conocen las madres, padres y familiares la importancia del alojamiento conjunto madre- hijo/a para favorecer el vínculo afectivo y la lactancia materna a libre demanda de día y de noche, sin horarios ni restricciones?
- ¿Conocen las madres su derecho a permanecer con su hijo/a en caso de hospitalización o cuando están en observación?

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

La constatación se hizo mediante el proceso de observación en los servicios, especialmente el servicio de hospitalización en pediatría y el servicio de hospitalización de maternidad, la verificación en las diferentes historias clínicas y las entrevistas realizadas a las madres y lactantes.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %

- 2.8. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

El Paso octavo se valoró mediante la constatación del cumplimiento de 25 ítems, encontrándose buen desempeño en 22 de ellos. Se revisó la H. C. No1,104,708.082.

Las preguntas a las cuales el Hospital da cumplimiento, corresponden a:

- ¿Aplica la Institución las normas técnicas y guías de atención de crecimiento y desarrollo y aplica un protocolo de atención en la consulta externa para favorecer el desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños menores de 6 años?
- ¿Tiene la institución estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas menores de 6 años?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras que permita a las niñas y niños con alteraciones en su estado nutricional (malnutrición, anemia) recibir intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente territorial correspondiente y las aseguradoras que permita a las niñas y niños víctimas o en riesgo de maltrato recibir atención integral oportuna?
- ¿Durante los controles y las consultas de niños y niñas menores de seis años se hace seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política pública de primera infancia?
- ¿El personal de salud encargado de la atención de niñas y niños explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de acuerdo con los estándares adoptados por el país?
- ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas se hace seguimiento al registro civil, ambientes propicios para el desarrollo como ambiente sano y prevención de accidentes, entre otros?
- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas el personal de salud brinda educación a las madres, padres y cuidadores/as sobre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 17 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo infantil temprano. Como por ejemplo: En salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes; en nutrición, amamantamiento, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la alimentación complementaria adecuada, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, importancia del masaje infantil, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos?

- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?
- ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de seis años se detectan oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo, se remite inmediatamente para su intervención oportuna y se hace seguimiento a esa remisión?
- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas se orienta a las madres, padres y cuidadores sobre las desventajas de la utilización del chupo y el biberón y se brinda ayuda especial para las familias que los utilizan, permitiéndoles tomar decisiones informadas?
- ¿En el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños se pone especial atención a la desparasitación periódica y a la suplementación con micronutrientes?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas conoce y aplica las Guías Alimentarias para la población Colombiana?
- ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de pediatría, se evalúa la alimentación y en caso de ser diagnosticados con anemia o desnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica?
- ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de lactantes y niñas y niños pequeños, se explica a las madres, padres y cuidadores/as la importancia de llevar a los niños y niñas a consulta de salud bucal, se les remite a ella y se hace seguimiento de su participación en la misma?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños, proporciona apoyo especial a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad como hijas e hijos de adolescentes, de familias en pobreza extrema, violencia intrafamiliar, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, prematuridad, niños y niñas con bajo peso al nacer o con afectación por VIH-SIDA, entre otros?
- ¿En casos de enfermedad de las niñas y los niños menores de 6 años, el personal de salud que atiende servicios dirigidos a la primera infancia (consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de lactancia, vacunación, consulta de pediatría y crecimiento y desarrollo), brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia manteniendo interacciones positivas como caricias, juego, lectura y cantos? *complementaria sin suspender la*

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

lactancia materna y mantener las actividades de estimulación, incluyendo el juego y la continuidad de la educación inicial entre otros?

- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas informa a madres, padres y familiares acerca de los mecanismos institucionales para continuar brindando atención a sus hijas e hijos o para la remisión a otros centros?
- ¿Conocen y pueden informar las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas, aspectos básicos sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano. Como por ejemplo: En salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes; en nutrición, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la alimentación complementaria adecuada, y en educación inicial, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos?
- ¿Conocen y pueden demostrar las madres que asisten con las y los recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas la técnica para amamantar: posición, agarre, succión efectiva; la extracción manual de la leche materna y la técnica de conservación y ofrecimiento con taza y cuchara de la misma?
- ¿Conocen las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas específicamente sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada para garantizar la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?

El incumplimiento de este paso tiene que ver con la siguiente pregunta:

- ¿La institución cuenta con mecanismos verificables para hacer seguimiento de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil en el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas?
- ¿Las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas conocen sobre la existencia de redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo para el cuidado de niñas y niños en el hogar y en la comunidad y saben cómo contactarse con ellos?
- ¿Todos los niños y niñas menores de 6 años que son llevados a consulta externa o urgencias son valorados en forma integral, con los parámetros e instrumentos de la estrategia de AIEPI Clínico?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 88,0 %

2.9. Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la Institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 19 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la Institución.

El presente paso contiene 23 preguntas, donde se observó cumplimiento en 21 de ellas, siendo éstas:

- ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención, en el marco de la implementación o sostenimiento de la estrategia IAMI?
- ¿El personal de salud tiene una actitud positiva para escuchar las preguntas y percibir las necesidades de madres e hijos/as les brinda información clara, veraz y objetiva para facilitarles la toma de decisiones y se asegura de que sus respuestas fueron comprendidas?
- ¿El personal de salud brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, psicológica o sexual?
- ¿El personal administrativo conoce los mecanismos de atención a las mujeres víctimas de violencia y les da atención preferencial poniéndolas en contacto inmediato con el personal responsable de dicho procedimiento?
- ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Los servicios de la institución están debidamente iluminados, aireados y señalizados y las informaciones están escritas en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?
- ¿Tiene la institución dotación básica (sillas suficientes, sistema de asignación de turnos, baños adecuados, papeleras, puesto de información, servicios para facilitar el lavado de manos) para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias?
- ¿Dispone la institución de mecanismos que faciliten el acompañamiento de los padres y madres a las niñas y niños hospitalizados?
- ¿Cuenta la institución con espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización?
- ¿Ha creado la institución mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria, durante la prestación de servicios a gestantes, madres, niñas y niños?
- ¿Tiene la institución un protocolo de información con orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 20 de 30
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

atención?

- ¿El personal de salud dispone de material propio, que no hace alusión a ninguna empresa en especial, para su uso con las usuarias y usuarios (rotafolios, afiches, modelos de bebés, de glándulas mamarias, de tazas, curvas de crecimiento, tallímetros, hojas de prescripción médica entre otros)?
- ¿En su relación con las madres, niñas, niños y familiares, el personal de salud utiliza lenguaje y prácticas no sexistas, evitando discriminaciones y exclusiones?
- ¿El personal de salud le da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?
- ¿El personal de salud informa a las madres, padres, cuidadores e incluso a los mismos niños y niñas sobre los cuidados de la salud y la nutrición teniendo en cuenta su pertenencia étnica y su cultura?
- ¿La institución cuenta con servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y les brinda atención que responde a sus necesidades específicas?
- ¿Manifiestan las gestantes, las madres y sus familias que durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas, que las y los hicieron sentir titulares de derechos y no pacientes anónimos?
- ¿Consideran las madres, padres y familiares que durante los distintos momentos de atención, el personal de salud orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?
- ¿La IPS cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida?
- ¿Las IPS de la red de prestadores hacen contrarreferencia de los casos remitidos?
- ¿La institución realiza encuestas de calidad para conocer la percepción de la atención por parte de los usuarios y usuarias?

El incumplimiento de dos (2) preguntas tienen relación con las siguientes variables:

- ¿El personal de la institución en su totalidad porta su carné, se identifica y mantiene una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes?
- ¿La institución dispone de un salón cómodo, dotado de equipos audiovisuales (como VHS, DVD; video beam, proyector u otro), material audiovisual (videos, diapositivas, acetatos, otros), para utilizar en las actividades grupales de promoción de la salud, la lactancia materna y de la nutrición?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 91,30 %

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 21 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

2.10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.

El último paso dispone de la verificación del cumplimiento de 16 preguntas, donde el Hospital mostro cumplimiento en las siguientes 6 preguntas:

- ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales formados y capacitados en temas relacionados con los derechos humanos, la salud y nutrición materna e infantil?
- ¿Antes de ser dados de alta la madre y el niño o la niña, se informa a las madres y a sus acompañantes acerca de los mecanismos institucionales, para que puedan consultar y tener respuesta efectiva en caso de tener problemas con la lactancia materna y con los demás aspectos de salud y nutrición materna e infantil?
- ¿Para la capacitación de los grupos de apoyo comunitario en los diferentes temas de salud infantil y nutrición, existe coordinación con las Secretarías de Salud, las IPS, los Grupos Familia, Mujer e Infancia, FAMI, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, universidades y otros grupos u organizaciones que trabajen por la primera infancia?
- ¿Los coordinadores/as de los servicios de enfermería, nutrición, trabajo social, psicología y urgencias confirman que en caso de que la madre acuda a la Institución por problemas relacionados con su salud o la de su hija o hijo, es atendida y se le resuelven las dudas efectivamente, y en ningún caso se le devuelve sin atención?
- ¿La institución favorece la integración de los diferentes grupos y/o redes de apoyo institucional y comunitario que implementan otras estrategias o intervenciones (lactancia materna, ASEPI, maternidad saludable, reducción de la transmisión perinatal del VIH y sífilis)?
- ¿Cuenta la IPS con mecanismos de apoyo institucional para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la Institución?

En las 10 preguntas siguientes el Hospital no evidenció su cumplimiento:

- ¿Hay participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional?
- ¿En las actividades de capacitación a los grupos de apoyo se contemplan temas como consejería en lactancia materna, pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y sueño?
- ¿Tienen conocimiento las personas que conforman los grupos de apoyo sobre:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 22 de 30
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y descanso?

- ¿En el puerperio, antes del alta de la institución y en la consulta posparto se le informa a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y se le remite a ellos?
- ¿La Institución publica el directorio de los grupos de apoyo e informa a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos?
- ¿Se hacen con periodicidad actividades de actualización y complementación de la capacitación a los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo?
- ¿Tiene la institución un mecanismo de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad? (visitas domiciliarias, promotor de salud, equipos extramurales, seguimientos telefónicos, etc.)?
- ¿Conocen las madres, padres y familiares sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de contactarlos?
- ¿La Institución tiene en cuenta las propuestas de los grupos de apoyo comunitario y/o institucional para el mejoramiento de la atención en salud en la IPS?
- ¿Los grupos de apoyo conocen los mecanismos de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 37,5 %

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 23 de 31
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACION
Aplicar periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política IAMI.	Gerente- Jefe de Enfermería	29 junio de 2017	CADA 6 MESES
Tener establecido y analizar los Indicadores (de gestión, de productividad, de satisfacción, entre otros) que den cuenta del cumplimiento de la política como una Institución que implementa la IAMI.	Gerente – Jefe Enfermera, Auxiliar Juan Camilo Agullar G.	Cada tres meses	
Contar con mecanismos establecidos para evaluar la sostenibilidad de la estrategia IAMI en los cuales participe el personal de los servicios de atención materna e infantil.	Gerente – Jefe Enfermería,	Bimestral	
Elaborar en forma semestral un Plan de mejoramiento, empleando para ello los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los Indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones que se realicen.	Gerente – Jefe Enfermería	30 junio/17 31dic/17	
Desagregar la información de las actividades IAMI por sexo, edad, etnia, nivel educativo, discapacidad, etc. Y resto de población diferencial.	Jefe enfermería, personal Médico	inmediato	
Elaborar por escrito el plan de capacitación sobre la estrategia IAMI que parte de un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y cuenta con los programas de inducción, información, educación y capacitación, incluyendo los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo.	Jefe enfermería	29 junio de 2017 se socializara y se realizara cada dos meses.	
Describir en el plan de capacitación, la metodología, los temas específicos y el cronograma para desarrollar los 4 programas de capacitación contenidos en la estrategia.	Jefe enfermería	29 junio de 2017 se socializara y se realizara cada dos meses.	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 24 de 31

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Disponer de mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMI al personal nuevo.	Jefe enfermería	Incluir política IAMI en inducción a personal médico y de enfermería que ingresen nuevos a la institución.	
Dar cumplimiento al cronograma y frecuencia en el desarrollo de los 4 tipos de capacitación que hacen parte de la estrategia.	Jefe enfermería	Soportes de cada capacitación bimensual	
Describir 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 IAMI.	Jefe enfermería	Soportes evaluación adherencia de la estrategia a partir de julio 2017.	
Brindar a todo el personal de salud que atiende la población materno infantil, entrenamiento práctico para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de consejería, posición, valoración oral materna, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros).	Gerente y Jefe enfermería	Realizar dos simulacros anuales (julio y diciembre)	
Desarrollar mecanismos de coordinación verificables con las EPS, conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, para lograr que las gestantes tengan como mínimo cuatro controles prenatales y que el primero de ellos se realice en el primer trimestre de la gestación.	Jefe enfermería de	Aprovechar reuniones de grupos de apoyo y filántropos que se reúnen tres días a la semana con las madres lactantes y con invitación extensiva a las EAPB	
Hacer búsqueda activa de gestantes en coordinación con las EPS, grupos de apoyo comunitarios y demás	Coordinado por jefe de Enfermería	Semanal a partir de julio 2017	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 25 de 31
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

organizaciones o instituciones que trabajan con la población materno infantil.			
Brindar Información a las gestantes y las/los adolescentes y hacer el respectivo registro en la historia clínica, sobre los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de niños, niñas y adolescentes.	Jefe y auxiliares de enfermería en el control y preconsulta, respectivamente	Inmediato	
Diligenciar adecuadamente el carné materno y brindar explicaciones sobre su uso e importancia de llevarlo siempre consigo (Diligenciar las gráficas de ganancia de peso y altura uterina.	Jefe y auxiliares de enfermería en el control y preconsulta, respectivamente	Inmediato	
Efectuar evaluación sistemática del estado nutricional y psicosocial a las madres que asisten al control prenatal, y enseñarles a conocer su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable.	Medicos, Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Disponer de mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas (realizar preguntas en cada control sobre la toma, frecuencia de los micronutrientes, fecha de reclamo de medicamentos, etc)	Medicos y Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Realizar entrevistas periódicas a las gestantes para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas.	Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Explicar a las gestantes en el control prenatal sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, donde prevalece el derecho a la Intimidad y efectuar el registro en la historia clínica.	Medicos y Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 26 de 31	
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Explicar a las gestantes en el control prenatal que tienen derecho a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento y hacer el respectivo registro en la historia clínica.	Médicos y Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Informar a las madres, a los padres o a algún otro acompañante durante la atención prenatal, sobre el derecho al nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y brindarles la orientación sobre su realización. Hacer el registro en la historia clínica.	Médicos y Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Explicar a las gestantes en el control prenatal y a sus acompañantes sobre su derecho a recibir el carné de salud infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer. Efectuar el registro en la historia clínica.	Médicos y Jefe de Enfermería.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Disponer de mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la toma, el procesamiento y la entrega de resultados en forma oportuna de los exámenes realizados durante el parto (TSH, por lo menos entre los 3 a 5 días subsiguientes a la toma de la muestra.)	Gerente Jefe y Auxiliares de Enfermería, Bacterióloga.	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Informar a las gestantes que si ellas lo desean y si la institución cuenta con las condiciones apropiadas, pueden solicitar que se les permita estar acompañadas del padre o de una persona significativa para ellas durante el trabajo de parto y el parto y hacer la respectiva anotación en la historia clínica. (H.C.)	Gerente Jefe y Auxiliares de Enfermería	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Incluir en el protocolo de atención del parto, en forma tal que se garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa, amable, con calidez y libre de intervenciones innecesarias, el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.	Gerente, auditora de calidad, jefe de Enfermería	27 junio de 2017*	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 27 de 31
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Brindar atención respetuosa, cálida y oportuna y orientar a la madre sobre cómo respirar y relajarse para disminuir el nivel de estrés durante el trabajo de parto y el parto y hacer el correspondiente registro en la H.C.	Médico, jefe y auxiliares de enfermería	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Utilizar sistemáticamente la historia clínica perinatal y el partograma y además registra los datos del parto y del recién nacido en el carné materno.	Personal Médico y de enfermería		
Promover en la Sala de Partos un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y facilitar las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por su esposo o compañero o disponer de otras estrategias para mantener siempre informado al padre y demás miembros de la familia sobre la atención de la gestante durante el trabajo de parto y parto.	Médico, jefe y auxiliares de enfermería	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Favorecer el contacto inmediato piel a piel durante por lo menos 15 minutos y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y hacer el registro en la H.C.	Médico, jefe y auxiliares de enfermería	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Brindar información a las madres, padres u otro familiar o persona cercana a la madre por parte del personal de salas de puerperio o que atiende en salas de maternidad y pediatría, sobre aspectos como el autocuidado materno incluyendo la planificación familiar, los cuidados del recién nacido, la importancia de reclamar los resultados de laboratorio; los signos de alarma para la madre y niña o niño recién nacido, la alimentación al seno, higiene, sueño, posición del recién nacido para dormir, masaje infantil, vínculo afectivo, interacciones positivas entre adultos y recién nacidos, primeras vacunas, importancia del control médico en los primeros siete días después del parto y posteriormente el control de crecimiento y desarrollo.	Jefe y Auxiliares de Enfermería	Con registro en historia clínica	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-DE-002**

Versión: 02

MACROPROCESO:

**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO**

Pág. 28 de 31

ACTA DE REUNION

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

Disponer o contar con mecanismos establecidos de coordinación con las EPS y verificables para garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre y la consulta de las y los recién nacidos en los primeros siete días.	Jefe y Auxiliares de Enfermería, asignación de cita.	Inmediato	
Contar o disponer de mecanismos establecidos de seguimiento verificables para garantizar que todas las madres y sus recién nacidos atendidos han asistido al control posparto en los primeros siete días después del parto.	Jefe y Auxiliares de Enfermería	Con registro en historia clínica.	
Contar con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido en el Hospital o, tener mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta. Efectuar el debido registro en la H.C.	Registrador en coordinación con Jefe y Auxiliares de Enfermería	Con registro en historia clínica.	
Hacer entrega a la madre de los camés materno y de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dadas de alta del Hospital e indicarles sobre la importancia de portarlos cada vez que asistan a la Institución de salud. Efectuar registro en la H.C.	Jefe y Auxiliares de Enfermería	Con registro en historia clínica	
Capacitar y hacer seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en el momento del ingreso al trabajo fuera del hogar.	Enfermera jefe	Inmediato	
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, por parte del personal de salud que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil.	Médico, jefe y auxiliares de enfermería	Inmediato y con registro en historia clínica.	
Disponer de mecanismos verificables para hacer seguimiento de la adherencia a las recomendaciones y educación	Enfermera jefe		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 29 de 31
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

Impartida sobre la salud y nutrición infantil en el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas.			
Dar a conocer a las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas, la existencia de redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo para el cuidado de niñas y niños en el hogar y en la comunidad, con el fin de que sepan cómo contactarse con ellos en el caso de requerirse.	Gestoras eps jefe y auxiliares de enfermería	Registros en tablas de control-	
Valorar en forma integral con los parámetros e instrumentos de la estrategia de AIEPI Clínico, a todos los niños y niñas menores de 6 años que son llevados a consulta externa o urgencias.	Médico, y Enfermera efe	Inmediato y con registro en historia clínica	
Lograr que el personal de la Institución en su totalidad porte su carné, se identifique y mantenga una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes.	Gerente	1 Julio de 2017	
Disponer de un salón cómodo, dotado de equipos audiovisuales (como VHS, DVD; video beam, proyector u otro), material audiovisual (vídeos, diapositivas, acetatos, otros), para utilizar en las actividades grupales de promoción de la salud, la lactancia materna y de la nutrición.	Gerente	29 junio 2018	
Conformar y capacitar los grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales en temas relacionados con los derechos humanos, la salud y nutrición materna e infantil.	Enfermera jefe	A partir de 29 de junio y cada dos meses	
Incluir en la resolución IAM1, en especial en la conformación del Comité, la participación de los grupos y/o redes de apoyo.	Gerente	1 Julio 2017	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 30 de 31

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

Contemplar en las actividades de capacitación a los grupos de Apoyo, temas como Consejería en Lactancia Materna, pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje, juego, reposo y sueño.	Enfermera jefe	A partir de 29 de junio y cada dos meses, firma de planillas de asistencia	
Informar a las gestantes, madres y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo, proceder a la remisión a ellos, durante la atención prenatal, en el puerperio, antes del alta del Hospital y en la consulta posparto.	Enfermera jefe	A partir de 29 de junio y cada dos meses, firma de planillas de asistencia	
Publicar el directorio de los grupos de apoyo e Informar a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos.	Enfermera Jefe y la Auxiliar de Enfermería Paola Pineda	29 de junio de 2017	
Hacer con la periodicidad establecida, las actividades de actualización y complementación de la capacitación a los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo.	Enfermera jefe	A partir de 29 de junio y cada dos meses, firma de planillas de asistencia	
Escuchar y tener en cuenta el Hospital, las propuestas de los grupos de apoyo comunitario y/o institucional para el mejoramiento de la atención en salud.	Gerente y Enfermera jefe	A partir de 29 de junio y cada dos meses, firma de planillas de asistencia	
Disponer o contar con mecanismos de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad. (visitas domiciliarias, Promotoras de Salud, equipos extramurales, seguimientos telefónicos, etc)	Gerente → en coordinación con EPS	Inmediato	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 31 de 31
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ELABORAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS RECIEN NACIDOS EN FORMA COHERENTE CON LOS DATOS REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA DE LA MADRE DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO.	Medico tratante	Inmediato	
---	-----------------	-----------	--

Como constancia, se firma por los asistentes el 17 de Mayo de 2017, en el municipio del Murillo

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA:
Beatriz Eugenia	Moreno Martínez	
Melva	Ortiz Santos	

Acta de visita IAMI

1 mensaje

HOSPITAL RAMON MARIA ARANA <informeshosmurillo@gmail.com> 15 de junio de 2017, 14:04
Para: Melva Ortiz <cameor13@gmail.com>, HOSPITAL RAMON MARIA ARANA <informeshosmurillo@gmail.com>, Beatriz
Moreno <bmorenovsp@gmail.com>

Buenas tardes

De manera atenta adjunto archivo del asunto, espero este completamente diligenciado y reúna las expectativas.

Muchas gracias

BEATRIZ EUGENIA MORENO MARTINEZ
ENFERMERA JEFE
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA
MURILLO TOLIMA
3112942818

 Acta Visita IAMI Hospital de Murillo.doc
295K