


|   |  |                                     |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|   |  |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 1 de 16</b>                 |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>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**

|                               |  |              |           |
|-------------------------------|--|--------------|-----------|
| <b>OBJETIVO DE LA VISITA:</b> | Verificar el cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII en el Departamento y brindar asistencia técnica para fortalecer la estrategia. |              |           |
| <b>FECHA:</b>                 | Agosto 26 y Septiembre 23 de 2019  | <b>HORA:</b> | 2:30 p.m. |
| <b>LUGAR:</b>                 | The Walla IPS Indígena Pública   |              |           |
| <b>REDACTADA POR:</b>         | Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).   |              |           |

| NOMBRES Y APELLIDOS         | CARGO                    | DEPENDENCIA                    |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| LINA MAYERLY VARON LOPEZ    | Enfermera Jefe           | The Walla IPS Indígena Pública |
| LAURA LIZETH VARON SAAVEDRA | Auxiliar de Enfermería   | The Walla IPS Indígena Pública |
| MELVA ORTÍZ SANTOS          | Profesional de Apoyo SST | Secretaría de Salud del Tolima |

|   |
|---|
| <b>ORDEN DEL DIA:</b>   |
| El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII, se ve reflejado en el desarrollo de la presente visita.   |
| <b>DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:</b>  |
| <b>EPS autorizadas en el municipio y con contrato con la IPS: Pijao Salud</b>   |
| <b>1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII</b>  |
| En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Lina Mayerly Varón López, a quien se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento de Procesos prioritarios por cada uno de los Pasos de la Estrategia IAMII. |



|   |  |                                     |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|   |  |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 2 de 16</b>                 |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>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 |             |
| <b>POLITICA</b>   |         |    |             |
| Elaborada y firmada   | X       |    |             |
| Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional     | X       |    |             |
| Resolución  | X       |    |             |
| Socialización de la política  | X       |    |             |
| Comité con presencia de la comunidad                                    | X       |    |             |
| Reuniones periódicas del Comité   | X       |    |             |
| Archivo de actas firmadas   | X       |    |             |
| Datos generales actualizado   | X       |    |             |
| Autoapreciación actualizado   | X       |    |             |
| Plan de mejoramiento institucional                                      |         | X  |             |
| Diligenciamiento Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) | X       |    |             |

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 1: 90,9%**

**CONVENCIONES.**

80 - 100%  
Color Verde


60 - < 80%  
Color Amarillo

Menor 60%  
Color Rojo

**2.2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.**

| DESCRIPCION (12 criterios)   | CUMPLIM |    | COMENTARIOS |
|--|---------|----|-------------|
|  | SI      | NO |             |
| <b>CAPACITACIÓN</b>  |         |    |             |
| Dx del personal de la institución  | X       |    |             |
| Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos para cada grupo.     | X       |    |             |
| Cronograma para los diferentes tipos de educación con los temas específicos. | X       |    |             |



|   |  |                                     |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|   |  |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 3 de 16</b>                 |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>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: 91,6%**

**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.



|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |   | <b>Código:<br/>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |   | <b>Versión: 02</b>                   |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 4 de 16</b>                  |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |   | <b>Vigente desde:<br/>13/12/2011</b> |


| DESCRIPCION   | CUMPLIM. |    |    | COMENTARIOS  |
|---|----------|----|----|--|
|   | SI       | NO | NA |  |
| <b>ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)</b>   |          |    |    |  |
| Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas   | X        |    |    |  |
| Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.   | X        |    |    |  |
| Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.  | X        |    |    |  |
| H.C. prenatal completa con enfoque de riesgo.   | X        |    |    |  |
| Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)   | X        |    |    |  |
| Diligenciamiento carne materno y explicaciones de su contenido  | X        |    |    |  |
| Laboratorios completos con entrega oportuna de resultados al primer control: Urocultivo y Antibiograma, Hemograma y Hemoclasificación, Glicemia, prueba rápida VIH, prueba treponémica rápida para Sífilis, Antígeno de superficie para Hepatitis B, Pruebas de IgG para Rubéola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16, si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional, Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por Toxoplasma. | X        |    |    |  |
| Ecografía: Entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas +6 días.  | X        |    |    |  |
| Asesoría pre y posprueba VIH  | X        |    |    |  |
| Vacunación de la gestante:<br>Toxoide tetánico diftérico del adulto s/antecedente vacunal.<br>Influenza estacional a partir de la semana 14.<br>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  |    | No coherencia de la gráfica con la descripción de la clasificación nutricional en el control |



|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |                                     | <b>Versión: 02</b>                         |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 5 de 16</b>                        |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

|   |   |  |  |          |
|---|---|--|--|----------|
|   |   |  |  | prenatal |
| Valoración del riesgo en cada control de acuerdo a la anamnesis, examen físico y paraclínicos.  | X |  |  |          |
| Remisión al gineco obstetra en caso de riesgo.  | X |  |  |          |
| Acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social, en el caso de gestantes adolescentes.   | X |  |  |          |
| Ordenación micronutrientes y su adherencia.<br>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.<br>CALCIO: 1200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.<br>HIERRO: a todas las gestantes de curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.   | X |  |  |          |
| <b>ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO</b>   |   |  |  |          |
| Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza?</li> <li>Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?</li> </ul> Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda? | X |  |  |          |
| Solicitud de los siguientes paraclínicos:<br>Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.<br>Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto.<br>Prueba Treponémica rápida para Sífilis (al momento de la consulta),  | X |  |  |          |



|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |   | <b>Código:<br/>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |   | <b>Versión: 02</b>                   |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 6 de 16</b>                  |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |   | <b>Vigente desde:<br/>13/12/2011</b> |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| c/trimestre.<br><b>Prueba No Treponémica (VDRL o RPR)</b> en Sífilis gestacional y c/trimestre.<br><b>Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa</b> , entre las semanas 24 y 28 de gestación.<br><b>Hemograma</b> en la semana 28.<br><b>Tamización para estreptococo del Grupo B</b> con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación.<br><b>Prueba de Inmunoglobulina IgM</b> para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas.<br>Hacer <b>Prueba de IgA</b> para Toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas; en caso de ser menor realizar <b>prueba de avidez</b> . |   |  |  |  |
| <b>Ecografía obstétrica</b> entre semana 18 y semana 23 + 6 días.   | X |  |  |  |
| Actividades de educación individuales. Autocuidado  | X |  |  |  |
| Signos de alarma de la gestante   | X |  |  |  |
| Lactancia materna   | X |  |  |  |
| Asesoría en P.F.  | X |  |  |  |
| Importancia del Registro Civil  |   |  |  |  |
| Curso preparación a la maternidad y paternidad.   | X |  |  |  |
| Entrevistas a madres, padres y cuidadores.  | X |  |  |  |
| Odontología   | X |  |  |  |

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 96,1%**

**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.**

The Walla IPS Indígena no tiene habilitado el servicio obstétrico, razón por la cual los criterios de cumplimiento del presente paso NO APLICAN.



|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |   | <b>Código:<br/>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |   | <b>Versión: 02</b>                   |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 7 de 16</b>                  |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |   | <b>Vigente desde:<br/>13/12/2011</b> |

- 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.**


The Walla IPS Indígena no tiene habilitado el servicio obstétrico, razón por la cual los criterios de cumplimiento del presente paso NO APLICAN.

- 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.**

H.C. revisadas: 1110561459 de Post parto y 1106232018 Control del R.N., H.C: 1104553275 HC: 1093541044


| DESCRIPCION  | CUMPLIM |    | COMENTARIOS |
|--|---------|----|-------------|
|  | SI      | NO |             |
| <b>LACTANCIA MATERNA (23 criterios)</b>  |         |    |             |
| Información sobre beneficios de la leche materna e importancia del calostro.   | X       |    |             |
| Ayuda efectiva lactancia materna exclusiva, sin suministrarle agua, ni ninguna otra bebida                                       | X       |    |             |
| Educación sobre técnica de lactancia materna   | X       |    |             |
| Educación sobre lactancia materna a libre demanda ( no mayor a 3 horas)  | X       |    |             |
| Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.                       |         | X  |             |
| Apoyo a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan. |         | X  |             |
| Explicación sobre riesgos y forma de identificar la malnutrición en los menores de 2 años  | X       |    |             |
| Orientación sobre alimentación complementaria y pautas para lograr alimentación perceptiva.                                      | X       |    |             |
| En el control de C. y D. se hace seguimiento sistemático a la comprensión y a la forma como están                                | X       |    |             |



|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |                                     | <b>Versión: 02</b>                         |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 8 de 16</b>                        |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| poniendo en práctica los mensajes sobre alimentación complementaria.  |   |   |  |  |
| 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 |  |  |
| La Sala de lactancia cuenta con lavamanos.  |   | X |  |  |
| La Sala de lactancia cuenta con mesón ó 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  |   | X |  |  |



|   |  |                                     |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|   |  |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 9 de 16</b>                 |
| <b>ACTA DE REUNION</b>  |  |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| temperatura de la nevera de la Sala de Lactancia Materna. |  |   |  |
| Se lleva registro diario de la utilización de la Sala.    |  | X |  |

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 6: 43,4%**

**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.**


The Walla IPS Indígena no tiene habilitado el servicio de hospitalización, razón por la cual los criterios de cumplimiento del presente paso NO APLICAN. The Walla IPS Indígena es una IPS con servicios ambulatorios.

**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: 1104553275 HC: 1093541044 de Atención Infantil, H.C. 1030289157


| DESCRIPCION  | CUMPLIM. |    |    | COMENTARIOS |
|--|----------|----|----|-------------|
|  | SI       | NO | NA |             |
| <b>ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (22 criterios)</b>  |          |    |    |             |
| Se aplica protocolo de atención para favorecer el desarrollo de C. y D   | X        |    |    |             |
| Mecanismo establecido de coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños con alteraciones en su estado nutricional. | X        |    |    |             |
| Mecanismo establecido de coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños víctimas o en riesgo de maltrato.          | X        |    |    |             |
| Durante los controles, las consultas y/o hospitalización, se efectúa seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados.                 | X        |    |    |             |



|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |                                     | <b>Versión: 02</b>                         |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 10 de 16</b>                       |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| Los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en todos los servicios de atención de esta población, reúnen las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016   |   | X |  | Se incumple con los infantómetros y tallímetros |
| Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carnet 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   |   | X |  | Falta VALE y Apgar Familiar                     |




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

- 2.9. Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

| DESCRIPCION   | CUMPLIM |    | COMENTARIOS |
|---|---------|----|-------------|
| ATENCION CON CALIDAD ( 18 criterios)  | SI      | NO |             |
| Identificación de pacientes y trabajadores.   | X       |    |             |
| Señalización de las áreas de la IPS en lenguaje sencillo y comprensible.  | X       |    |             |
| Infraestructura adecuada (rampas, pasamanos, pisos antideslizantes.   | X       |    |             |
| Baños higiénicos y apropiados, con elementos para lavado de manos.  |         | X  |             |
| Los servicios están debidamente iluminados y aireados.  | X       |    |             |
| Dotación básica para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, 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       |    |             |
| Protocolo de atención del parto.  |         |    | NO APLICA   |
| Protocolo de atención del recién nacido.  |         |    | NO APLICA   |
| Protocolo del puerperio   | X       |    |             |
| Protocolo de manejo de residuos hospitalarios   | X       |    |             |
| Verificación sistemática de la comprensión en la educación.   | X       |    |             |
| Entrevistas a usuarios  | X       |    |             |
| Oportunidad en la atención  | X       |    |             |



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

Cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida.

X

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 9: 93,7%**

**CONVENCIONES:**

80 – 100 %  
Color Verde


60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

**2.10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.**

| DESCRIPCION   | CUMPLIM |    | COMENTARIOS |
|---|---------|----|-------------|
|   | SI      | NO |             |
| <b>CUIDADO EXTRAINSTITUCIONAL (8 criterios)</b>   |         |    |             |
| Existencia de grupos de apoyo intrainstitucionales.   | X       |    |             |
| Existencia de grupos de apoyo extrainstitucionales.   | X       |    |             |
| Capacitación y actualización a los grupos de apoyo.   | X       |    |             |
| Participación de los grupos de apoyo y/o redes de apoyo en el Comité IAMII.   | X       |    |             |
| Cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer madres, niños después de salir de la institución. | X       |    |             |
| Existencia y publicación del directorio de los grupos de apoyo.   | X       |    |             |
| Se remite a la gestante, puérpera y menores pos hospitalizados a las redes de apoyo y se solicita retroalimentación.  | X       |    |             |



|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |                                     | <b>Versión: 02</b>                         |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 14 de 16</b>                       |
| <b>ACTA DE REUNION</b>  |  |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

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 en forma verbal y por escrito a la Enfermera Jefe Lina Mayerly Varón López y se recomienda su socialización con el nivel directivo, profesional y auxiliar de la IPS indígena.



|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |   | <b>Código:<br/>FOR-DE-002</b>        |
|   |  |   | <b>Versión: 02</b>                   |
|   | <b>MACROPROCESO:</b>   | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 15 de 16</b>                 |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>   |   | <b>Vigente desde:<br/>13/12/2011</b> |

| <b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>   |                  |                          |                   |
|---|------------------|--------------------------|-------------------|
| <b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>   | <b>RESPONSAB</b> | <b>PLAZO<br/>CUMPLIM</b> | <b>OBSERVACIO</b> |
| Adaptar la Resolución IAMII a la nueva normatividad de la Política y Modelo Integral de Atención en Salud. (PAIS – MIAS)  | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| Contar con un Plan de Mejoramiento donde se incluya los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis.   | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| Contar con un mecanismo de capacitación certificada, permanente (incluida la práctica en servicio y/o la revisión de casos, revista clínica, entre otros) para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMII. | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| En el Control Prenatal: Diligenciar la Gráfica de ATALAH para la clasificación del IMC para la Edad gestacional y efectuar el correspondiente análisis.   | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| En la ATENCIÓN DE C. Y D y CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD: Orientar y brindar Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.  | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| En la Atención Integral en la Primera Infancia. Apoyar a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.   | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución No 2423 del 8 de Junio de 2018, relacionada con las parámetros técnicos para la operación de la sala de lactancia o sala de extracción de leche materna.                                | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |
| 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   | Comité IAMII     | A partir de la fecha     |                   |



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

|   |              |                      |  |
|---|--------------|----------------------|--|
| condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016, con énfasis en los infantómetros y tallímetros.  |              |                      |  |
| Utilizar en c/consulta de la Atención Integral en la Primera Infancia, los siguientes <b>Instrumentos obligatorios</b> : Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.   | Comité IAMII | A partir de la fecha |  |
| En C. y D. se realiza la Valoración de la salud visual: 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.<br>Valorar la agudeza visual a partir de los 3 años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares. Remisión ante alteraciones. | Comité IAMII | A partir de la fecha |  |
| <b>En la consulta de C. y D., si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.</b>  | Comité IAMII | A partir de la fecha |  |
| Los Baños deben permanecer en condiciones higiénicas y contar con elementos para lavado de manos y mensajes visuales sobre la forma de realizarlo.  | Comité IAMII | A partir de la fecha |  |

Como constancia, se firma por los asistentes el 23 de Septiembre de 2019, en el municipio de Ibagué.

| NOMBRE                 | CARGO                   | FIRMA       |
|------------------------|-------------------------|-------------|
| Ina Mayely varón Lopez | Enfermera               | Ina Mayely  |
| Jhony Rojas            | Representante del Apoyo | Jhony Rojas |
|                        |                         |             |



