
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 27
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

**FORMATO DE VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA A LA IPS EN EL PROCESO DE  
IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES  
AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL -IAMII**

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificar el cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII en el Departamento y brindar asistencia técnica para fortalecer la estrategia.		
FECHA:	Septiembre 5 y 6 de 2019	HORA:	8:00 a.m.
LUGAR:	Hospital Nuestra Señora de Lourdes		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

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

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

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 2 de 27</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

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

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

DESCRIPCION (11 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
<b>POLITICA</b>			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explicita 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		Enero 31 y Junio 11 de 2019
Plan de mejoramiento institucional		X	
Diigenciamiento Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización)		X	

**PORCENTAJÉ DE CUMPLIMIENTO PASO 1: 63,6%**

**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> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión:</b> 02
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 3 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 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 realiza capacitación pero no se certifica.
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: 66,6%**

**CONVENCIONES:**


80 - 100%  
Color Verde

60 - < 80%  
Color Amarillo

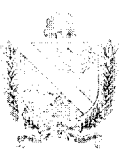
Menor 60%  
Color Rojo

**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.**


H.C. revisada: 11088281088, 110883232037, 1005995495

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011


DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)	SI	NO	NA	
Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			Con PIC se canaliza y el Hospital posteriormente ejecuta las actividades pendientes. Las EPS canalizan las gestantes, con énfasis en Asmet Salud.
Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.	X			
Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.		X		Durante la atención no se registra si la gestante viene o no acompañada
H.C. prenatal completa con enfoque de riesgo.	X			
Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)		X		No registro en H.C.
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: Toxoide tetánico diftérico del adulto s/antecedente vacunal. Influenza estacional a partir de la semana 14. Tétano, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.	X			

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 5 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 13/12/2011

Nutrición materna. Gráfica de Atalah con su análisis.	X			
Valoración del riesgo en cada control de acuerdo a la anamnesis, examen físico y paraclínicos.	X			
Remisión al gineco obstetra en caso de riesgo.	X			Se remite, pero la remisión sale para el Hospital de Chaparral y las gestantes no acuden a la cita, probablemente por situaciones económicas, familiares y dificultades de acceso. El Hospital de Chaparral ha establecido un día fijo a la semana para la atención de las gestantes de Ataco.
Acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social, en el caso de gestantes adolescentes.		X		
Ordenación micronutrientes y su adherencia. ACIDO FÓLICO: 0,4 mg/día hasta la semana 12 para reducir riesgos de defectos del tubo neural; en alto riesgo de defectos, la dosis es de 4 mg. CALCIO: 1200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia. HIERRO: a todas las gestantes de curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.	X			
<b>ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO</b>				
Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO:	X			
<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				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?				
Solicitud de los siguientes paraclínicos:	X			
Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.				
Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto.				
Prueba Treponémica rápida para Sífilis (al momento de la consulta), c/trimestre.				
Prueba No Treponémica (VDRL o RPR) en Sífilis gestacional y c/trimestre.				
Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, entre las semanas 24 y 28 de gestación.				
Hemograma en la semana 28.				
Tamización para estreptococo del Grupo B con cultivo rectal y vaginal. Entre semanas 35 a 37 de gestación.				
Prueba de Inmunoglobulina IgM para Toxoplasma, en forma mensual para las gestantes seronegativas.				
Hacer Prueba de IgA para Toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas; en caso de ser menor realizar prueba de avidez				
Ecografía obstétrica entre semana 18 y semana 23 + 6 días.	X			
Actividades de educación individuales.	X			
Autocuidado				
Signos de alarma de la gestante	X			
Lactancia materna	X			
Asesoría en P.F.		X		
Importancia del Registro Civil	X			
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.	X			
Odontología	X			
<div>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 84,6%</div>				

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

**CONVENCIONES:**

80 – 100%  
Color Verde


60 - < 80%  
Color Amarillo

Menor 60%  
Color Rojo

- 2.4. Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.


H.C. revisada: 1005995495, 1110592469.

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN DEL PARTO (33 criterios, con uno de cesárea)</b>				
Acompañamiento al trabajo de parto	X			
Acompañamiento al parto		X		
<b>RECURSO HUMANO para la atención del Parto:</b>	X			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional en Medicina general</li> <li>Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.</li> </ul>				
Solicitud de paraclínicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoclasificación si no tuvo CPN.</li> <li>Hcto y Hb.</li> <li>Prueba treponémica rápida.</li> <li>Prueba VIH rápida</li> <li>Hbs B si no lo tiene.</li> </ul>	X			
Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer periodo del parto.		X		
Realización máxima de 3 tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el parto. Se recomienda evitar las exploraciones vaginales ante de 4 horas, excepto en mujeres con alteraciones del progreso de parto o según criterio médico.	X			


	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 8 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo.		X		
No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo.	X			
Administrar líquidos orales y canalizar vena periférica que permita en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro.(evitar la Dextrosa para prevenir la hipoglicemia del R.N.)	X			
Uso del Partograma (gráfica): posición materna, S.V. maternos, frecuencia cardiaca fetal, dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	X			
No se realiza de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.	X			
Manejo activo del alumbramiento	X			
RECURSO HUMANO para la Atención del Recién Nacido:	X			
Profesional en Medicina general con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal, e idealmente, que tenga vigente su formación en soporte vital avanzado neonatal. En parto de alto riesgo se requiere médico especialista en pediatría que idealmente tenga entrenamiento actualizado en adaptación y reanimación neonatal.				
Profesional en Enfermería que acredite formación específica en				




	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 9 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.				
Tiempo de pinzamiento del cordón	X			
Contacto piel a piel (tiempo)	X			
Inicio temprano de la lactancia materna (primera hora)	X			
En los primeros 30 minutos después del parto se realiza el contacto piel a piel y se inicia el amamantamiento temprano de la madre y el recién nacido.			X	
Hemoclasificación y TSH	X			
Identificación del recién nacido (R.N.): fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, # de la H.C., sexo, peso, talla y perímetro cefálico.		X		Faltan datos de hora de nacimiento y perímetro cefálico
Se aplican los cuidados del cordón umbilical, antibiótico oftálmico, vitamina K y toma de medidas antropométricas	X			
En el puerperio inmediato, se hace <b>vigilancia estricta de la hemostasia uterina</b> , teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía <b>cada 15 minutos</b> .	X			
Se adopta en el puerperio inmediato la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X		
Se traslada a la madre al área de alojamiento conjunto, si no se producen alteraciones en el puerperio inmediato.	X			
Se realiza Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas.		X		
Se realiza examen físico completo por profesional en medicina o especialista en pediatría en las primeras 4 horas de vida y se valora nuevamente antes de las 24 horas, previo al egreso hospitalario.	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Control en el Recién Nacido de los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría	X			
Adicionalmente se realiza en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximétrico preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores como medida para el tamizaje de coartación aórtica. Para Tamizaje de Cardiopatía Congénita, se considerara anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90 %.	X			
Se realiza en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	X			
Se aplica el procedimiento para la atención de una gestante con resultado positivo para VIH y/o sífilis que ingresa para atención del parto, sin los resultados de estas pruebas.	X			
Protocolo de T. de Parto y parto libre de intervenciones innecesarias, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.	X			
El protocolo incluye normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.	X			
Antes del alta, se informa sobre la	X			Se informa a la puerpera.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión:</b> 02
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 11 de 27</b>
<b>ACTA DE REUNION</b>			<b>Vigente desde:</b> 13/12/2011

forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.				pero no se registra en la H.C.
Se mide el conocimiento sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del R.N y demás cuidados con el recién nacido (Entrevista).		X		

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 4: 59,3%**

**CONVENCIONES:**


80 – 100%  
Color Verde

60 - <80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

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

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

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

Detección de los problemas tempranos del amamantamiento mediante la observación y diligenciamiento durante la estancia de atención del parto, de la FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO a las 6 horas post parto y antes del egreso.	X			
Se asesora sobre anticoncepción y se provee los anticonceptivos antes del alta hospitalaria con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.	X			
Se da de Alta Hospitalaria a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 horas después de una cesárea como mínimo.	X			
Se da cita para el control del posparto y del R.N. entre el 3 y 5 día de pos parto	X			
Se expide el Certificado de Nacido Vivo.	X			
Se garantiza o promueve el registro civil del R.N.	X			
Hace entrega por escrito de las recomendaciones dadas al egreso institucional que incluyan temas sobre: autocuidado materno, signos de alarma para las puérperas y sus recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, extracción manual y conservación de la leche materna, primeras vacunas, sueño seguro y vínculo afectivo, deposiciones, ictericia, palidez o cianosis Piel y muñón umbilical.	X			
Entrega del carne materno e infantil completamente diligenciados.		X		Se entrega el infantil. El carne materno no se diligencia datos del Parto


**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 5: 92,8%**

**CONVENCIONES:**

80 – 100 %  
Color Verde


60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

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

2.6. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
<b>LACTANCIA MATERNA (23 criterios)</b>			
Información sobre beneficios de la leche materna e importancia del calostro.	X		
Ayuda efectiva lactancia materna exclusiva, sin suministrarle agua, ni ninguna otra bebida	X		
Educación sobre técnica de lactancia materna	X		
Educación sobre lactancia materna a libre demanda ( no mayor a 3 horas)	X		
Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.	X		
Apoyo a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.	X		
Explicación sobre riesgos y forma de identificar la malnutrición en los menores de 2 años		X	
Orientación sobre alimentación complementaria y pautas para lograr alimentación perceptiva.	X		
En el control de C. y D. se hace seguimiento sistemático a la comprensión y a la forma como están poniendo en práctica los mensajes sobre alimentación complementaria.	X		
No promoción de ningún tipo de alimento artificial contemplado en la normatividad vigente.	X		
Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos a menores de 2 años de edad, se prescriben con el mismo proceso que se realiza para un medicamento y en casos claramente definidos en los protocolos.	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: <b>FOR-DE-002</b>
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 14 de 27
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

No se acepta donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimulen 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 o mesa de apoyo de fácil desinfección.		X	
La Sala cuenta con nevera congelador amplia, para que los recipientes se guarden de forma vertical y su respectivo termómetro.		X	
La sala cuenta con sillas con espaldar y apoya brazos de fácil limpieza.		X	
La sala cuenta con diferentes tipos de canécas plásticas con tapa de accionamiento no manual, con sus respectivas bolsas para residuos sólidos.		X	
La Sala cuenta con jabón líquido para manos, toallas de papel.		X	
La Sala cuenta con cinta de enmascarar y bolígrafo.		X	
Se lleva control del registro de temperatura de la nevera de la Sala de Lactancia Materna.		X	
Se lleva registro diario de la utilización de la Sala.		X	


**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 6: 52,1%**

CONVENCIONES:

80 – 100 %  
Color Verde

60 - < 80%  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión:</b> 02
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 15 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 13/12/2011

2.7. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
<b>ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. (intensivo))</b> Se ofrece alojamiento conjunto y/ cohabitación, aun en casos de hospitalización de alguno de los dos.	X			
Acompañamiento del niño hospitalizado en condiciones dignas. (condiciones de comodidad)		X		La madre no dispone de condiciones de comodidad para descansar en la noche
Se permite la presencia sin restricciones de la madre del padre o de un familiar en caso de hospitalización de niños/as	X			
Tiene horarios flexibles para permitir que la madre o el padre acompañen a sus hijos en la unidad de cuidado intensivo neonatal o pediátrica.			X	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 7: 66,6%

CONVENCIONES:

80 – 100 %  
Color Verde


60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

2.8. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.


H.C. revisada 1108835819, 1074826417

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	X			


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

coordinación con ente territorial, EPS y su red, que permita recibir intervención integral oportuna de los niños víctimas o en riesgo de maltrato.				
Durante los controles, las consultas y/o hospitalización, se efectúa seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados.	X			
Los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en todos los servicios de atención de esta población, reúnen las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016		X		No cuentan con tallímetros e infantómetros que cumplan con los requisitos técnicos
Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carnet de salud infantil.		X		No se evidencia análisis en la H.C.
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		X		



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 17 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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				
Se utiliza en c/consulta los siguientes <b>Instrumentos obligatorios:</b> Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.		X		No esta actualizada la Escala Abreviada de Desarrollo, no se aplica el VALE, ni el Apgar Familiar
Toma de S.V. incluyendo saturación de oxigeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.		X		
Valoración de la salud visual: realizar examen oftalmoscópico para explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior; así mismo, indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño/a.	X			
Valorar la agudeza visual a partir de los 3 años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares. Remisión ante alteraciones.				
Si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal, se debe garantizar su toma en los primeros tres (3) meses de vida.	X			El Hospital ordena el procedimiento. Las EPS lo autorizan para Neiva y Bogotá
Mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores sobre adherencia a recomendaciones y educación (entrevistas y seguimiento en cada control)		X		
Los niños atendidos por consulta externa o urgencias son valorados en forma integral		X		
Se brinda información sobre la existencia de los grupos de apoyo y se les remite a ellos.		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 63,6%

CONVENCIONES:


80 – 100 %  
Color Verde

60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

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

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
ATENCION CON CALIDAD ( 18 criterios)			
Identificación de pacientes y trabajadores.		X	Los trabajadores no cuentan con carne
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 bebés, de glándulas mamarias, de tazas, curvas de crecimiento, tallímetros, hojas de prescripción médica, entre otros)	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 19 de 27
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

Cuenta con mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria.	X		
Protocolo atención prenatal.		X	Falta actualización
Protocolo de atención del parto.		X	Falta actualización
Protocolo de atención del recién nacido.		X	Falta actualización
Protocolo del puerperio		X	Falta actualización
Protocolo de manejo de residuos hospitalarios	X		
Verificación sistemática de la comprensión en la educación.	X		
Entrevistas a usuarios	X		
Oportunidad en la atención	X		
Cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida.	X		

PORCENTAJÉ DE CUMPLIMIENTO PASO 9: 66,6%

CONVENCIONES:


80 – 100 %  
Color Verde

60 - < 80 %  
Color Amarillo

Menor 60 %  
Color Rojo

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

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
<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	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 20 de 27
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

Cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer madres, niñ@s después de salir de la institución.	X		
Existencia y publicación del directorio de los grupos de apoyo.	X		
Se remite a la gestante, puérpera y menores pos hospitalizados a las redes de apoyo y se solicita retroalimentación.		X	Se remiten, no evidencia de registro en H.C.
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: 75%

CONVENCIONES:


80 – 100 %  
Color Verde

60 - < 80 %  
Color Amarillo


Menor 60 %  
Color Rojo

### 3. REUNION FINAL


Se hace entrega del informe a la Jefe Freccia Rubio Herrera y al enfermero Jefe de Seguimiento de la Alcaldía Diego Mauricio Martínez Lozano.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> FOR-DE-002
			<b>Versión:</b> 02
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 21 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 13/12/2011


<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>			
<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>	<b>RESPONSAB</b>	<b>PLAZO CUMPLIM</b>	<b>OBSERVACIO</b>
Contar en el comité IAMII con presencia de la comunidad.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Contar con un Plan de Mejoramiento donde se incluya los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciar el Formato "Cumplimiento 10 Pasos IAMII" (semaforización) teniendo en cuenta el Formulario de Autoapreciación.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Contar con un plan de capacitación sobre la estrategia IAMII integral que parta de un diagnóstico del Talento Humano para el programa de Capacitación y sobre las necesidades de capacitación en los programas de inducción, información, educación, capacitación y actualización. (Formato Diagnóstico del R.H para el Programa de Capacitación)	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, incluidas las técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros).	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Describir en el plan de capacitación el mecanismo a través del cual la institución se asegura que más del 80% de los funcionarios/as ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMII e ir evaluando su cumplimiento.	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 22 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

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


	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 23 de 27
	<b>ACTA DE REUNION</b>		Vigente desde: 13/12/2011

En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Realizar Tamizaje para Depresión post parto con las 2 preguntas específicas, antes del egreso por la atención del parto. Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza? Durante el último mes se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionarían placer? Ante respuesta positiva a una de estas preguntas hacer acompañamiento por Psicología y Psiquiatría para Dx confirmatorio y apoyo terapéutico (Aplicar escala de depresión posnatal de Edimburgo).	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Controlar en el recién nacido los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Realizar en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica y de cardiopatía congénita.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Realizar en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.	Comité IAMI	A partir de la fecha	

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión:</b> 02
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 24 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 13/12/2011

Incluir en el Protocolo de T. de Parto y parto que se hará libre de intervenciones innecesarias, pinzamiento oportuno del cordón umbilical 2/ 3 minutos, el contacto piel a piel hasta una hora y el inicio temprano de la lactancia materna.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Incluir en el protocolo del trabajo del parto y atención del parto las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Registrar los datos del parto en el carné materno y en el carné de salud infantil.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Medir el conocimiento sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del R.N. aplicando el modelo de entrevista de la estrategia.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Antes del alta de la puérpera, informar sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo, efectuar la remisión a ellos y hacer el registro en la H.C..	Comité IAMI	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Brindar orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMI	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 IAMI	A partir de la fecha	
Disponer de mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan condiciones de comodidad a las madres o acompañantes de las niñas y niños hospitalizados y en el servicio de urgencias. ( sofá cama)	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Dotar a los consultorios de urgencias y consulta externa, sala de partos de tallímetros e infantómetros con cumplimiento de los requisitos técnicos de	Comité IAMI	A partir de la fecha	



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 25 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

la Resolución 2465 de 2016

En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Revisar y diligenciar sistemáticamente el carné de salud infantil y efectuar el registro en la H.C. con base a su correlación actual.

Comité IAMI

A partir de la fecha

En la Atención por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Brindar información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas (para los menores de 2 años: incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia sin suspender la lactancia materna) y mantener las actividades que favorecen el desarrollo infantil temprano. Hacer registro en la H.C.

Comité IAMI

A partir de la fecha

Utilizar en c/consulta de la atención en primera infancia, los siguientes **Instrumentos obligatorios**: Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar

Comité IAMI

A partir de la fecha

En C. y D. Tomar S.V. incluyendo saturación de oxígeno con pulso oximetría. La T.A. debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.

Comité IAMI

A partir de la fecha

En la atención Infantil, con énfasis en el Control de C. y D.: Informar a los padres y/o cuidadores sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y efectuar la remisión correspondiente. Hacer el registro en la H.C.


Comité IAMI

A partir de la fecha

Atención Infantil: Contar con mecanismos verificables para hacer seguimiento a padres y cuidadores de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición

Comité IAMI

A partir de la fecha

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-DE-002</b>
			<b>Versión: 02</b>
	<b>MACROPROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>Pág. 26 de 27</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>13/12/2011</b>

infantil. (Entrevistas, consolidación y análisis)			
Los niños atendidos por consulta externa o urgencias deben ser valorados en forma integral, incluyendo la clasificación del estado nutricional de acuerdo a las Tablas de la OMS, revisión y registro del carne infantil, valoración de la alimentación, estado vacunal, entre otros.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Portar carné de identificación todo el personal que labora en la IPS, identificarse al atender al usuario y mantener una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Contar la IPS con espacios adecuados en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización para promover el derecho de las niñas y niños al juego.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Contar con los protocolos actualizados y socializados de: Atención prenatal, Atención del parto, Atención del recién Nacido y atención del puerperio.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Lograr la participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional.	Comité IAMI	A partir de la fecha	
Informar a la gestante, a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y hacer la remisión a ellos, a la inscripción al CPN, al egreso en el puerperio, antes del alta de la institución, en la consulta posparto y al egreso de hospitalización pediátrica. Hacer registro en la H.C.	Comité IAMI	A partir de la fecha	

Como constancia, se firma por los asistentes el 6 de Septiembre de 2019, en el municipio de Ataco

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Francisco Lobo H	Enfermero	Francisco Lobo H
Diego Navarro Tenorio	Enfermero General Público	Diego Navarro Tenorio
Julio Ortiz S.	Profesional de Apoyo	Julio Ortiz S.

