

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificar el cumplimiento de Procesos prioritarios por cada Paso de la Estrategia IAMII en la IPS acreditada como IAMII en el Departamento y brindar asistencia técnica para fortalecer la estrategia.		
FECHA:	Octubre 17 y 18 de 2019	HORA:	8:00 a.m.
LUGAR:	Hospital Centro - Planadas		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
LUZ MELIDA OYOLA OBANDO	Coordinadora P. y P	Hospital Centro Planadas
FRANCISCO ANTONIO ZAPATA M.	Enfermero jefe	Hospital Centro Planadas
MELVA ORTÍZ SANTOS	Profesional de Apoyo SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación del cumplimiento 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.
DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:
EPS autorizadas en el municipio y con contrato con el Hospital: Salud Vida, Nueva EPS, Pijao Salud, Comparta, Ecoopsos
1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII
En la reunión inicial se contó con la participación de la Coordinadora de p. Y P. Luz Mérida Oyola Obando, 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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 2 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

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

DESCRIPCION (11 criterios)	CUMPLIM		COMENTARIOS
	SI	NO	
POLITICA			
Elaborada y firmada	X		
Incluida de manera explícita en el Plan de Desarrollo Institucional		X	
Resolución	X		No 077 del 1 de Abril de 2018
Socialización de la política	X		
Comité con presencia de la comunidad		X	
Reuniones periódicas del Comité		X	Reuniones de Mayo, Julio de 2019
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: 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	
CAPACITACIÓN			
Dx del personal de la institución		X	
Elaboración del Plan de capacitación con los contenidos para cada grupo.	X		
Cronograma para los diferentes tipos de educación con los temas específicos.	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 2: 50%

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 : 1007547788

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 4 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN PRENATAL (26 criterios)				
Mecanismos de coordinación con EPS y Entes territoriales para asistencia al CPN antes de las 10 semanas	X			Nueva EPS con boleta de remisión y salud vida demanda inducida por e-mail PIC canalización
Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.	X			
Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.		X		
H.C. prenatal completa con enfoque de riesgo.	X			
Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)	X			
Diligenciamiento carne materno y explicaciones de su contenido	X			
Laboratorios completos con entrega oportuna de resultados al primer control: Urocultivo y Antibiograma, Hemograma y Hemoclasificación, Glicemia, prueba rápida VIH, prueba treponémica rápida para Sífilis, Antígeno de superficie para Hepatitis B, Pruebas de IgG para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16, si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional, Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por Toxoplasma.	X			
Ecografía: Entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas +6 días para Tamizaje de aneuploideas.	X			
Asesoría pre y posprueba VIH	X			
Vacunación de la gestante: Toxoide tetánico diftérico del adulto s/antecedente vacunal. Influenza estacional a partir de la semana 14. Tétano, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.	X			
Nutrición materna. Gráfica de Atalah con su análisis.		X		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-DE-002

Versión: 02

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO
ESTRATEGICO

Pág. 5 de 28

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
13/12/2011

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			Apoyo de Psicología de la Alcaldía o funcionaria del Hospital profesional en Psicología
Ordenación micronutrientes y su adherencia. ACIDO FÓLICO: 0,4 mg/día hasta la semana 12 para reducir riesgos de defectos del tubo neural; en alto riesgo de defectos, la dosis es de 4 mg. CALCIO: 1200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia. HIERRO: a todas las gestantes de curso normal en forma rutinaria, excepto gestantes con Hb superior a 14 g/Dl.	X			
ATENCIONES INCLUIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO				
Realización en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: - Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? - Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?	X			
Solicitud de los siguientes paraclínicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática. Prueba rápida para VIH con asesoría en c/trimestre y en el parto. Prueba Treponémica rápida para Sífilis (al momento de la consulta), c/trimestre.	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 6 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 para detección de anomalías estructurales.	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		X		
Curso preparación a la maternidad y paternidad.	X			
Entrevistas a madres, padres y cuidadores.	X			
Odontología	X			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 3: 84,6%

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: 1006028280

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ATENCIÓN DEL PARTO (32 criterios, con uno de cesárea)	SI	NO	NA	
Acompañamiento al trabajo de parto	X			
Acompañamiento al parto		X		
RECURSO HUMANO para la atención del Parto: • Profesional en Medicina general • Profesional en Enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de Enfermería.	X			
Solicitud de paraclínicos: - Hemoclasificación si no tuvo CPN. - Hcto y Hb. - Prueba treponémica rápida. - Prueba VIH rápida - Hbs B si no lo tiene.	X			
Toma de signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora, en el primer período 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			
Medir la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos durante un minuto completo, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular) y luego cada 5 minutos en el periodo expulsivo.		X		
No se realiza amniotomía, ni administración de oxitócicos de rutina para acortar la duración del trabajo de parto espontaneo.	X			
Administrar líquidos orales y canalizar vena periférica que permita en caso	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 8 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 9 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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: Hora de nacimiento, peso talla y P.C.
Se aplican los cuidados del cordón umbilical, antibiótico oftálmico, vitamina K y toma de medidas antropométricas	X			
En el puerperio inmediato, se hace vigilancia estricta de la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Signos vitales maternos, Globo de seguridad, Sangrado genital y revisión episiotomía cada 15 minutos.	X			
Se adopta en el puerperio inmediato la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.		X		
Se traslada a la madre al área de alojamiento conjunto, si no se producen alteraciones en el puerperio inmediato.	X			
Se realiza examen físico completo por profesional en medicina o especialista en pediatría en las primeras 4 horas de vida y se valora nuevamente antes de las 24 horas, previo al egreso hospitalario.		X		
Control en el Recién Nacido de los siguientes signos vitales cada 6 horas: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de hemoglobina con pulso oximetría		X		
Adicionalmente, se realiza en el R.N., por lo menos en una ocasión, pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post ductal en miembros inferiores; así como la toma y registro de la tensión arterial en las 4 extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial generalizada o de predominio en miembros superiores respecto a los		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 10 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica . Para Tamizaje de Cardiopatía Congénita , se considerara anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90 %.				
Se realiza en el recién nacido Tamizaje Visual con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano.		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 forma de contactarse con los grupos de apoyo y se les remite a ellos.		X		
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: 48,3%

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 11 de 28
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 13/12/2011

nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos durante el pos parto.

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN DEL POSPARTO (14 criterios)				
Importancia de la nutrición durante la lactancia.		X		
Técnicas de consejería para el amamantamiento, técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.		X		Falta de extracción manual y conservación de la leche materna
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		Falta información sobre nutrición
Se aplica al R.N. los biológicos s/esquema de vacunación: una dosis de vacuna BCG contra la TBC antes del egreso hospitalario y hepatitis B. En el caso de tratarse de hijo de madre con hepatitis B, se dará atención por pediatría.	X			
Se garantiza el reporte del TSH para el control del R.N.	X			
Detección de los problemas tempranos del amamantamiento mediante la observación y diligenciamiento durante la estancia de atención del parto, de la FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO a las 6 horas post parto y antes del egreso.	X			
Se asesora sobre anticoncepción y se provee los anticonceptivos antes del alta hospitalaria con una cobertura de al menos 3 meses, siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo con el método elegido.	X			
Se da de Alta Hospitalaria a las 24	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 12 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 5: 71,4%

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

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

DESCRIPCION	CUMPLIM		COMENTARIOS
LACTANCIA MATERNA (23 criterios)	SI	NO	
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	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 13 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

materna				
Educación sobre lactancia materna a libre demanda (no mayor a 3 horas)	X			
Educación sobre extracción manual, conservación de la leche materna y administración con taza o cucharita.		X		
Apoyo a madres que trabajan o estudian para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan.		X		
Explicación sobre riesgos y forma de identificar la malnutrición en los menores de 2 años		X		
Orientación sobre alimentación complementaria y pautas para lograr alimentación perceptiva.	X			
En el control de C. y D. se hace seguimiento sistemático a la comprensión y a la forma como están poniendo en práctica los mensajes sobre alimentación complementaria.	X			
No promoción de ningún tipo de alimento artificial contemplado en la normatividad vigente.	X			
Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos a menores de 2 años de edad, se prescriben con el mismo proceso que se realiza para un medicamento y en casos claramente definidos en los protocolos.	X			
No se acepta donaciones de alimentos, material educativo, biberones, chupos, obsequios o productos que desestimen la lactancia materna.	X			
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a localización y dimensiones de la sala.		X		
Cumplimiento requisitos sala de lactancia, en cuanto a ventilación, iluminación, condiciones de pisos y paredes e instalaciones eléctricas.		X		
La Sala de lactancia cuenta con lavamanos.		X		
La Sala de lactancia cuenta con		X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 14 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 6: 39,1 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80%
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

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

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ALOJAMIENTO CONJUNTO (4 criterios, con uno U.C. Intensivo)	SI	NO	NA	
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		Falta sofá camas para las madres o persona significativa
Se permite la presencia sin restricciones de la madre del padre o de un familiar en caso de	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 15 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

hospitalización de niños/as				
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. revisadas: 1188972634 (AISPI), 1129007076 (AISPI), 1109423142 (urgencias), 1109423153 (consulta externa)

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (22 criterios)	SI	NO	NA	
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		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 16 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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			
Durante el control de C. y D., las consultas y/o hospitalización, se revisa y diligencia sistemáticamente el carne de salud infantil.	X			
Se orienta a los padres y cuidadores sobre como iniciar la alimentación complementaria adecuada (perceptiva)		X		
Se efectúa remisión durante la atención infantil, al detectarse alteraciones en el crecimiento y desarrollo y se hace seguimiento a la remisión	X			
En el control de C. y D. se pone especial atención a la desparasitación periódica y a la suplementación con micronutrientes.	X			
Se evalúa la alimentación y nutrición y en caso de ser dx con anemia o malnutrición, se remiten, se hace seguimiento y se registra en la H.C.	X			
Vacunación según esquema.	X			
Atención en salud bucal.	X			
Educación: prevención de accidentes, lactancia materna, alimentación complementaria, signos de alarma, etc.	X			
Educación sobre desventajas del chupo y biberón.	X			
En caso de enfermedad se brinda información oportuna sobre cómo tratar la enfermedad, importancia de la alimentación, frecuencia de la alimentación durante la convalecencia, sin suspender lactancia materna y mantener actividades que favorezcan el desarrollo infantil temprano	X			
Se utiliza en c/consulta los siguientes Instrumentos obligatorios: Escala		X		Solo se cumple con los patrones de clasificación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 17 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 8: 59 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 18 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 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		Las instalaciones se encuentran en remodelación, la Gerente expresa eta estar en diseño la identificación de las áreas
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.		X	
Protocolo de atención del recién nacido.		X	
Protocolo del puerperio		X	
Protocolo de manejo de residuos hospitalarios	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 19 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO 9: 72,2 %

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	
CUIDADO EXTRAINSTITUCIONAL (8 criterios)			
Existencia de grupos de apoyo intrainstitucionales.	X		
Existencia de grupos de apoyo extrainstitucionales.	X		
Capacitación y actualización a los grupos de apoyo.	X		
Participación de los grupos de apoyo y/o redes de apoyo en el Comité IAMII.		X	
Cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (ambientes de extracción de leche materna y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer madres, niños después de salir de la institución.	X		
Existencia y publicación del directorio de los grupos de apoyo.	X		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 20 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Se remite a la gestante, puérpera y menores pos hospitalizados a las redes de apoyo y se solicita retroalimentación.		X	
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: 71,4 %

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

3. REUNION FINAL

Se hace entrega del informe al nivel directivo y profesional del Hospital junto con el equipo responsable IAMII.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 21 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
Incluir en el Plan de Desarrollo Institucional la Política IAMII.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Contar en el comité IAMII con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documentado a través de actas, el cual es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Diligenciar en forma trimestral el Formato de Datos Generales, el cual contiene indicadores de atención y cobertura para su análisis y mejoramiento de los procesos de canalización y de atención..	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	
Actualizar al personal asistencial en técnicas de consejería.	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	
Brindar entrenamiento práctico al personal de salud que atiende gestantes, lactantes y madres de niños menores de 6 años, 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	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 22 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

materna, entre otros).			
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	
Realizar en forma semestral el curso de Información sobre la estrategia, el cual está dirigido grupos de las áreas administrativas, servicios generales, mantenimiento, lavandería, servicios de alimentación, costurero, vigilancia, notaria, laboratorio clínico, rayos X, y otros como voluntariado y servicios religiosos, si los hay.	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	
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	
Realizar en la semana 28, las preguntas que permiten identificar RIEGO DE DEPRESIÓN POST PARTO: • Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? • Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? Si responde positivamente a una de estas 2 preguntas, preguntar: ¿Siente que necesita ayuda?	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En el Control Prenatal: Brindar educación sobre el Registro Civil y mecanismo para que el bebe disponga de este registro. Hacer la correspondiente anotación 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 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 período del parto, durante la fase activa del Trabajo de Parto (dilatación mayor a 6 cms y dinámica uterina regular).	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: Utilizar sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma (posición materna, S.V. maternos, frecuencia cardíaca fetal, dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas, variedad de posición de la presentación junto con la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas y métodos empleados para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Efectuar el pinzamiento del cordón a los 2/3 minutos una vez se presenten los signos que muestran el no flujo sanguíneo, excepto en los casos que se deba efectuar en forma precoz o inmediata. Hacer el registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Favorecer el contacto inmediato piel a piel durante el mayor tiempo posible (1 hora). Hacer registro en la H.C.	Comité IAMII	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	
En el puerperio inmediato, adoptar la escala de Alerta Temprana Maternal Early Obstetric Warning Score adaptada para Colombia.	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 24 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

Realizar examen físico completo por profesional en medicina o especialista en pediatría en las primeras 4 horas de vida y valorar nuevamente antes de las 24 horas, previo al egreso hospitalario.	Comité IAMII	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 IAMII	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 IAMII	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 IAMII	A partir de la fecha	
En la atención del PARTO: Aplicar 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	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Disponer de un protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.	Comité IAMII	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 IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 25 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la atención del PARTO: Antes del alta, informar sobre la forma de contactarse con los grupos de apoyo y efectuar la remisión correspondiente. Hacer el registro en la H.C.	Comité IAMII	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 IAMII	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONTROL DEL POST PARTO: Brindar educación sobre la Importancia de la nutrición durante la lactancia. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONTROL DEL POST PARTO y CONTROL DEL RECIEN NACIDO: Brindar ayuda efectiva (uso de técnicas de consejería) 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 HACER SEGUIMIENTO PERMANENTE AL CONOCIMIENTO QUE LOGRAN APROPIAR SUS USUARIAS. Efectuar el correspondiente registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DEL PUERPERIO: Hacer entrega del carné materno y el carné de salud infantil completamente diligenciados antes de ser dadas de alta de la institución, e indagar sobre la comprensión de su contenido e indicarle sobre la importancia de portarlos cada vez que asistan a la institución de salud. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la ATENCIÓN DE C. Y D, CONSULTA INFANTIL POR MORBILIDAD Y CONSULTA INFANTIL POR URGENCIAS: Capacitar y hacer seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en las diferentes consultas que se realizan, para brindar apoyo a las madres al momento del	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 26 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

ingreso al trabajo o al estudio. Hacer registro en la H.C.			
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 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 los parámetros técnicos para la operación de la sala de lactancia o sala de extracción de leche materna.	Comité IAMII	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 IAMII	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 IAMII	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 (Resolución 3280 de 2018).	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Hacer seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política de primera infancia. Efectuar registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN): Revisar y diligenciar sistemáticamente el carné de salud infantil y efectuar el registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	

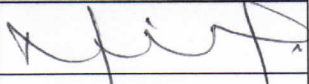
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 27 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN : Orientar a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada (alimentación perceptiva) y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años o más. Hacer registro en la H.C.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Utilizar en c/consulta de la Atención Integral en la Primera Infancia, los siguientes Instrumentos obligatorios : Escala Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.	Comité IAMII	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 a o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedentes de cateterización umbilical en el periodo neonatal.	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. 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	
Garantizar el Tamizaje Auditivo durante la atención integral en la primera infancia, si no se cuenta con el Tamizaje Auditivo Neonatal en los primeros tres (3) meses de vida.	Comité IAMII	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 infantil. (Entrevistas, consolidación y	Comité IAMII	A partir de la fecha	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 28 de 28
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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 IAMII	A partir de la fecha	
En la atención Infantil, con énfasis en la primera infancia.: 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 IAMII	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 IAMII	A partir de la fecha	

Como constancia, se firma por los asistentes el 18 de Octubre de 2019, en el municipio de Planadas.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Marialuz Melida Oyola D.	Coord. p y p	
Yehus Ortiz S	Profesional de Apoyo S-ST	