

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 1 de 10
	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 21 de 2019	HORA:	8:30 a.m.
LUGAR:	USI SUR		
REDACTADA POR:	Melva Ortíz Santos, Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
JOHANA BONILLA ROJASXX	Enfermera P. y P.	USI SUR
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 la USI: Comparta, Medimas, Salud Vida, Nueva EPS, PPNA, Asmet Salud con portabilidad
1. REUNION INICIAL CON FUNCIONARIOS IAMII En la reunión inicial se contó con la participación de la Enfermera Jefe Johana Bonilla, 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 los Pasos de la Estrategia IAMII.



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

2.1. 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. revisadas: 1006129175, 1110594330, 1110487994.

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			
Calidad de la atención. Filas preferenciales, trato amable.	X			
Acompañamiento al control prenatal (2 sillas). Registro en la H.C.	X			
H.C. prenatal completa con enfoque de riesgo.	X			
Asesorar sobre opciones durante el embarazo: Información sobre IVE (Sentencia C355 de 2006)	X			
Diligenciamiento carne materno y explicaciones de su contenido		X		
Laboratorios completos con entrega oportuna de resultados al primer control: Urocultivo y Antibiograma, Hemograma y Hemoclasificación, Glicemia, prueba rápida VIH, prueba treponémica rápida para Sífilis, Antígeno de superficie para Hepatitis B, Pruebas de IgG para Rubéola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16, si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional, Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por Toxoplasma.	X			
Ecografía: Entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas +6 días para Tamizaje de aneuploideas.	X			
Asesoría pre y posprueba VIH	X			
Vacunación de la gestante: Toxoide tetánico diftérico del adulto	X			

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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.				
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			
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			
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	X			



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.

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 avidéz**.

Ecografía obstétrica entre semana 18 y semana 23 + 6 días para detección de anomalías estructurales.

Actividades de educación individuales. Autocuidado

Signos de alarma de la gestante

Lactancia materna

Asesoría en P.F.

Importancia del Registro Civil

Curso preparación a la maternidad y paternidad.

Entrevistas a madres, padres y cuidadores.

Odontología

X

X

X

X

X

X

X

X

X

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASO : 92,3%

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. 5 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

2.2. 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: 1110605498 (menor de 6 meses); 1110605029 (de 6 a 8 meses), 1030287976 (morbilidad C.E.)

DESCRIPCION	CUMPLIM.			COMENTARIOS
	SI	NO	NA	
ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS (22 criterios)				
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			No se revisaron H.C. de morbilidad por C.E., ni urgencias por dificultad en el sistema
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		En urgencias no se dispone de tallímetros e infantómetros
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 revisaron H.C. de morbilidad por C.E., ni urgencias por dificultad en el sistema
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 Abreviada de Desarrollo -3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar Familiar.		X		Sólo se diligencia las tablas para clasificación 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		No se mide pulso oximetría.
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		X		No se realiza examen oftalmoscópico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 7 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

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		
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: 54,5%

CONVENCIONES:

80 – 100 %
Color Verde

60 - < 80 %
Color Amarillo

Menor 60 %
Color Rojo

3. REUNION FINAL

Se hace entrega del informe a la jefe Johana Bonilla.



COMPROMISOS Y TAREAS

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
En el Control Prenatal: Diligenciar en forma adecuada el carné materno y brindarle a la gestante explicaciones sobre su contenido, uso e importancia de llevarlo siempre consigo. Efectuar registro en la H.C.	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: Realizar entrevistas periódicas a las gestantes y sus familias, de acuerdo al modelo entregado, para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas. Condensar y analizar la información de las entrevistas a las gestantes.	Comité IAMII	A partir de la fecha	
Contar con los equipos para la medición antropométrica de los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes en los consultorios del servicio de urgencias, en forma tal que reúnan las condiciones técnicas consideradas en la Resolución 2465 de 2016	Comité IAMII	A partir de la fecha	
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Orientar a las madres, padres y cuidadores sobre la técnica para amamantar, extracción manual de la leche materna y la técnica de conservación y ofrecimiento con taza 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. 9 de 10
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

cuchara.			
En la Atención Infantil de C. y D., por Morbilidad (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) Y HOSPITALIZACIÓN: Orientar a las madres, padres y cuidadores sobre las desventajas de la utilización del chupo y el biberón y brindar ayuda especial para las familias que los utilizan, permitiéndoles tomar decisiones informadas. Efectuar 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 mórfoscópicos 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	



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	
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 IAMII	A partir de la fecha	

Como constancia, se firma por los asistentes el 21 de Octubre de 2019, en el municipio de Ibagué.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Johanna Bonilla Rys	Enfermera	py p
Jeha Ortiz S	Profesional de Apoyo S.S.T	Jeha Ortiz S

