

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

OBJETIVO DE LA VISITA:	Verificación y diagnóstico del cumplimiento de los diez (10) pasos que hacen parte de la estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI en el Departamento.		
FECHA:	Abril 10, 11 y 12 de 2017	HORA:	8:30 a.m.
LUGAR:	Hospital San Rafael del Espinal E.S.E.		
REDACTADA POR:	Melva Ortiz Santos, Enfermera Contratista de la Secretaría de Salud del Tolima (SST).		

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA	Subgerente	Hospital San Rafael
LORENA GARCÍA BUSTAMANTE	Coordinadora P. y P.	Hospital San Rafael
LINA MARCELA CARDOSO R.	Enfermera IAMI	Hospital San Rafael
ABEIDA AGUIRRE	Auxiliar de Enfermería IAMI	Hospital San Rafael
MELVA ORTÍZ SANTOS	Contratista SST	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
El cronograma desarrollado en la Visita de Verificación y Diagnóstico del cumplimiento de los diez (10) pasos que hacen parte de la estrategia IAMI en la IPS acreditada como IAMI, se ve reflejado en el desarrollo de la presente visita.
DESARROLLO DE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA:

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

1. REUNION INICIAL CON DIRECTIVOS Y COMITÉ IAMI INSTITUCIONAL

En la reunión inicial se contó con la participación de la Subgerente del Hospital San Rafael del Espinal, Doctora Nelly Belén Arsuza Mendoza, las Enfermeras Jefes Lorena García Bustamante y Lina Marcela Cardoso R. y la Auxiliar de Enfermería Abeida Aguirre, se informa el objeto de la visita y en forma seguida, se inicia el proceso de verificación del cumplimiento de los pasos de la estrategia. La Gerente del Hospital, Doctora Carmén Patricia Henao Max, se encontraba en Bogotá por motivos de trabajo, pero estuvo pendiente de la visita en forma telefónica y a su llegada, en horas de la tarde propicio una reunión gerencial para conocer los avances de la visita.

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

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

El formato de verificación para el cumplimiento de este paso, tiene 18 ítems, dando cumplimiento la IPS a 17 ítems.

Los 17 ítems que cumple el Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal, son los siguientes:

- ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI?
- ¿En la política institucional y en la oferta de servicios, la institución reconoce a las usuarias/os como titulares de derechos, y se reconoce a sí misma como portadora de obligaciones para su cumplimiento?
- ¿La política IAMI ha sido formulada tomando como base los principios y normas de la Convención de los Derechos del Niño, CDN, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW y las políticas públicas de infancia y adolescencia?
- ¿Incorpora la política el enfoque diferencial y la perspectiva de género que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?
- ¿Contempla la política actividades de promoción, protección, apoyo, prevención y atención de la salud, lactancia materna y la nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?
- ¿La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones, programas y estrategias como la planificación familiar, la educación a la gestante, la atención de la gestación con enfoque de riesgo, la prevención de la transmisión perinatal del VIH y la sífilis congénita, la detección de los casos de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 3 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

malnutrición en las gestantes, gestantes adolescentes y la atención con calidad y calidez durante el trabajo de parto, el parto, el puerperio, la detección temprana de las anomalías congénitas, entre otras?

- La política institucional se refiere explícitamente a la integración de acciones y programas como la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad, así como la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, AIEPI, entre otras?
- ¿En la gerencia y diversas áreas de prestación de servicios a madres, niñas, niños y adolescentes está expuesta la política IAMI relacionada con la competencia de cada área específica?
- ¿La política publicada se encuentra redactada en lenguaje claro y sencillo para que sea comprendida por las usuarias y los usuarios de la institución?
- ¿La Institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios y grupos de apoyo?
- ¿Todos los miembros del personal de la institución, tanto administrativo como asistencial, conocen y practican la política?
- ¿Existe un comité que se reúne periódicamente y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?
- ¿Están incluidos los 10 pasos de la IAMI en el Plan de Desarrollo o de Gestión Institucional?
- ¿Se aplica periódicamente el formulario de autoapreciación para monitorear el cumplimiento y los avances en el desarrollo y la implementación de la política?
- ¿La institución tiene establecidos indicadores (de gestión, de productividad, de satisfacción, entre otros) que den cuenta del cumplimiento de la política como una institución que implementa la IAMI?
- ¿En la institución se tienen mecanismos establecidos para evaluar la sostenibilidad de la estrategia IAMI en los cuales participe el personal de los servicios de atención materna e infantil?
- ¿Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales?

El ítem al cual no se dio cumplimiento, corresponde a:

- ¿La Institución desagrega la información por sexo, edad, etnia, nivel educativo y discapacidad, etc.? La información se tiene por sexo y edad y en situación de desplazamiento, pero no por población diferenciada.

La Política IAMI se encuentra adoptada mediante Resolución No 019 del 1 de Febrero de 2011, y está incluida en el Plan de Desarrollo de la Institución, aprobado mediante Resolución No 002 del 2 de Abril de 2017. El Comité IAMI está aprobado mediante

	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

Resolución No 0185 del 28 de Agosto de 2007. La Política IAMl se encuentra divulgada en la Intranet del Hospital.

En el recorrido por la Institución se observa que la Política IAMl y los 10 Pasos que la componen se encuentran en forma visible en cada uno de los servicios que ofrece la IPS, así: Salas de espera, área administrativa, salón de conferencias, atención al usuario, área de consulta externa, odontología, urgencias, salas de parto, de cirugía, área de puerperio, hospitalización del recién nacido y pediatría.

Es de resaltar que el Formulario de Autoapreciación se diligencia en forma trimestral y no semestral, permitiéndole al Hospital un mejor seguimiento. En cuanto a los indicadores de gestión, calidad, se cuenta con tablero de control, debidamente semaforizado y con permanente seguimiento, dando cumplimiento a la Circular 009 de 2016 de la Supersalud, al Decreto 2193 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular 018 de 2005 de la Supersalud. Los mismos indicadores han reflejado el beneficio de la estrategia IAMl, en cuanto a la disminución de la mortalidad materno infantil y mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 94,44 %

- 2.2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.

El formato de revisión del cumplimiento de este paso, tiene 9 ítems, dando cumplimiento el Hospital a 7 ítems.

El Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal dispone de una carpeta con todo los procesos de capacitación realizados, se verificó las capacitaciones efectuadas en el año 2016 y el tiempo transcurrido del presente año; se dispone de las constancias de asistencia a los procedimientos de inducción del personal nuevo, información al personal administrativo y servicios generales, educación a gestantes, lactantes, parejas y redes de apoyo y capacitación teórico al personal de salud que brinda atención directa a mujeres, madres, niños y niñas.

Los 7 ítems donde en la evaluación se encontró cumplimiento, se enuncian a continuación:

- ¿Conoce el personal de la Institución los 10 pasos de la estrategia IAMl y la forma de ponerlos en práctica?
- ¿Existe por escrito el plan de capacitación sobre la estrategia IAMl que parte de un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y cuenta con los programas de inducción, información, educación y capacitación, incluyendo los temas específicos con sus contenidos desarrollados para cada grupo objetivo?

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

- ¿El plan de capacitación describe la metodología y cuenta con un cronograma para desarrollar los programas descritos?
- ¿La Institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMl al personal nuevo?
- ¿La capacitación incluye los principios y reglas generales de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género?
- ¿La capacitación al personal nuevo se realiza durante los 6 primeros meses de haber ingresado a trabajar en la institución?
- ¿El plan de capacitación tiene descrito el mecanismo a través del cual la institución se asegura que más del 80% de los funcionarios/as ha recibido capacitación en la implementación y sostenibilidad de la IAMl?

Los ítems incumplidos corresponden a:

- ¿Existe en la institución un mecanismo de capacitación permanente para que todo el personal esté actualizado en los temas establecidos en la política de IAMl?
- ¿Específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas de planificación familiar, control prenatal, atención del trabajo de parto, el parto, puerperio, consulta externa, urgencias, crecimiento y desarrollo, pediatría, salud bucal, hospitalización en recién nacidos y pediatría, unidad neonatal y salas de lactancia, ¿ha recibido entrenamiento práctico para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de consejería, posición, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros)?

El personal de salud de las diferentes disciplinas, junto con otro personal administrativo, recibieron capacitación general sobre los 10 pasos de la estrategia IAMl, no identificándose y separándose el personal que brinda la atención directa a mujeres, madres, niños, niñas y sus familias en la institución, para efectuar el proceso de capacitación teórico – práctico, donde la práctica de los temas específicos puede ser en servicio, revistas clínicas de casos, etc., en forma tal que permitan la apropiación de competencias para todos los participantes y al final puedan demostrar con éxito lo aprendido. Además es necesario establecer la evaluación formativa como método de medición de los resultados obtenidos con este programa. La capacitación efectuada en el hospital fue teórica y no hubo práctica.

Importante resaltar que las jornadas de capacitación deben ser certificadas, "evidenciando" que ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes relacionadas con la atención materna e infantil. Se recomienda elaborar y analizar indicadores de cumplimiento y resultado del proceso de capacitación.

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

TIPO DE PROGRAMA	DIRIGIDO A:	FRECUENCIA
INDUCCION	Todo Personal que ingresa a la	Una sesión antes del

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

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 77,77 %

- 2.3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.

Para evaluar este proceso se hizo revisión de protocolos de atención, revisión de 2 historias clínicas de gestantes con más de 4 controles prenatales con los siguientes números de identificación 28.719.289 y 65.709.290, entrevista con la Doctora Berta Bonilla, médica del Hospital asignada al control prenatal y entrevista con una gestante con más de 4 controles prenatales y más de 28 semanas de gestación. El presente paso, contiene 25 preguntas, donde el Hospital cumplió con 18 y 7 ítems pendientes por mejorar.

Las preguntas que componen este paso y que se evidenció cumplimiento por parte del

	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

Hospital corresponden a:

- ¿Desarrolla la IPS mecanismos de coordinación verificables con las EPS, conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, para lograr que las gestantes tengan como mínimo cuatro controles prenatales y que el primero de ellos se realice en el primer trimestre de la gestación?
- ¿Tiene la IPS estrategias establecidas, verificables y conocidas por todo el personal, usuarios y grupos de apoyo para hacer búsqueda activa de gestantes?
- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la atención oportuna y sin barreras de las gestantes que asisten a sus servicios?
- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, con énfasis en aquellas que tienen barreras de acceso, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado?
- ¿La institución cuenta con estrategias de información dirigidas a las usuarias y usuarios sobre los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de niños, niñas y adolescentes?
- ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes, incluyendo las adolescentes y las que se encuentran en situaciones especiales, ha sido amable y respetuosa?
- ¿Todas las gestantes atendidas en la institución tienen historia clínica prenatal completa con enfoque de riesgo?
- ¿Se realizan actividades de educación en salud, y nutrición individuales y/o grupales para todas las gestantes que asisten al control prenatal, madres, padres y otros familiares?
- ¿Todas las gestantes atendidas pueden describir nociones básicas sobre signos de alarma durante la gestación y el puerperio; y mecanismos de transmisión del VIH y sífilis?
- ¿Se registran las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente?
- ¿Si la madre lo desea, la institución facilita la presencia del esposo, compañero o en su defecto, de un acompañante significativo durante el control prenatal?
- ¿Brinda la institución apoyo especial a aquellas mujeres, parejas y familias con condiciones especiales como dificultad para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes, la discapacidad, un resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, anomalías congénitas del recién nacido, o haber sido víctima de violencia (incluida la doméstica) y cuando se encuentran en situación de desplazamiento forzado, entre otras?
- ¿El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación y favorece la toma de decisiones

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

informadas sobre su condición de salud o la de sus hijas e hijos?

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

Los siguientes son los procesos por mejorar o completar:

- ¿A las madres que asisten al control prenatal se les lleva adecuadamente el carné materno y se les dan explicaciones sobre su uso e importancia de llevarlo siempre consigo?
- A las madres que asisten al control prenatal, se les hace la evaluación sistemática del estado nutricional y psicosocial, y ellas conocen su interpretación y recomendaciones para vivir una gestación saludable?
- ¿Las gestantes atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios y las ventajas de la lactancia materna, la forma de ponerla en práctica, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, la libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones?
- ¿Tiene la institución mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas?
- ¿A todas las gestantes atendidas en control prenatal se les informa sobre la importancia de la salud bucal, se les remite sistemáticamente a control odontológico, reciben atención y en caso necesario se les asegura el tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal?
- ¿Se realizan entrevistas periódicas a las gestantes para indagar sobre el grado de conocimiento y aplicación de las prácticas en salud y nutrición aprendidas?
- ¿La institución tiene establecido un sistema verificable de referencia y contrareferencia para las gestantes que lo requieran?

Actualmente se va a iniciar la entrega del carné materno a toda gestante, donde viene para

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

graficar las curvas de ganancia de peso, altura uterina y presión arterial media y se va adicionar información concerniente a datos del recién nacido, para que sirva como dato inicial y parámetro de comparación de la evolución del crecimiento y desarrollo del niño o niña, tanto para la consulta del recién nacido, como para las subsiguientes consultas y controles de crecimiento y desarrollo, con énfasis en los menores con residencia en otros municipios.

El software de historias clínicas no dispone de las curvas de ganancia de peso actualizada de acuerdo a la Resolución No 2465 de 2016, la gráfica de seguimiento de altura uterina y presión arterial media, pero en la evolución médica de cada control prenatal, se tiene escrito el análisis efectuado de estas tres (3) curvas.

A pesar que el Hospital desarrolla un proceso de educación con las gestantes, a través del curso de maternidad y paternidad, no se lleva un control estricto entre la base de gestantes actualmente en control, frente a las gestantes asistentes a las capacitaciones y se dio el caso que la gestante entrevistada, no tenía conocimiento sobre la técnica adecuada de lactancia materna, la técnica de extracción manual de leche materna y su conservación y no había asistido a las citas de educación que se le habían dado; de la misma forma en una historia clínica revisada, la gestante sólo había asistido a 2 sesiones de educación.

El proceso de contrareferencia no se encuentra formalizado y operando en el Hospital. En una de las historias clínicas revisadas se encuentra que la médica hace remisión a odontología, pero la gestante no asiste a consulta odontológica, lo que evidencia la falta de seguimiento a las remisiones de las gestantes a la atención odontológica.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 72 %

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

El Formato de autoapreciación cuenta con 20 ítems, y la institución le da cumplimiento a 17 preguntas del cuarto paso de la estrategia IAMI y no cumple con 3 preguntas que obedecen a procesos sobre el derecho que tiene la gestante a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto y a la elaboración en la historia clínica de la gráfica del partograma según modelo del CLAP – OPS/OMS.

La verificación se efectuó mediante la revisión de 2 historias clínicas con los números de identificación 1.100.931.034 y 1.105.089.735, entrevista a dos mujeres en postparto y

	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

preguntas dirigidas a la enfermera jefe del servicio de Sala de Partos.

Los 3 ítems que el Hospital no da cumplimiento, corresponden a:

- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes que tienen derecho a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento?
- ¿El personal de la institución informa a las gestantes que si ellas lo desean y si la institución cuenta con las condiciones apropiadas, pueden solicitar que se les permita estar acompañadas del padre o de una persona significativa para ellas durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal y el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno?

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

En los siguientes 17 ítems se verificó el cumplimiento por parte del Hospital:

- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes sobre sus derechos a la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, donde prevalece el derecho a la intimidad?
- ¿El personal de salud de la institución informa a las madres, a los padres o a algún otro acompañante sobre el derecho al nombre y al registro civil de sus hijos o hijas desde el nacimiento y les orienta en dónde pueden hacerlo?
- ¿En el control prenatal se explica a las gestantes y a sus acompañantes sobre su derecho a recibir el carné de salud infantil con información veraz y completa sobre el estado del niño o la niña al nacer?
- ¿Tiene la IPS mecanismos verificables que permitan la coordinación con las EPS para favorecer la toma, el procesamiento y la entrega de resultados en forma oportuna de los exámenes realizados durante el parto?
- ¿Cuenta la institución con un protocolo de atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa, amable, con calidad y libre de intervenciones innecesarias que favorezca el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna?
- ¿Incluye el protocolo las normas específicas para la prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el parto?
- ¿El personal de maternidad brinda atención respetuosa, cálida y oportuna y orienta a la madre sobre cómo respirar y relajarse para disminuir el nivel de estrés durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por su esposo o compañero?

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

- ¿El personal de salud informa a la madre sobre la indicación médica para intervenciones como cesárea e instrumentación del parto?
- ¿El personal de salud que brinda atención inmediata a la niña o niño recién nacido en sala de partos, procura su adaptación neonatal armoniosa y evita el uso sistemático de sondas nasogástricas, ruidos, enfriamiento y procedimientos invasivos innecesarios?
- ¿El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante por lo menos 15 minutos y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento?
- ¿Después de un parto por cesárea se realiza contacto piel a piel cuando la madre está alerta y en capacidad de responder?
- ¿Las rutinas de cuidados del cordón umbilical, gotas oftálmicas, vitamina K, peso, talla y perímetro cefálico y torácico, se realizan después de permitir el contacto piel a piel?
- ¿El personal de salud que brinda atención inmediata al recién nacido en sala de partos conoce y aplica la norma técnica sobre pinzamiento adecuado del cordón umbilical?
- ¿Conoce el personal que atiende a las madres y sus hijas e hijos el procedimiento para la atención de una gestante con resultado positivo para VIH y/o sífilis que ingresa para atención del parto sin estas pruebas?
- ¿Se realiza la toma de muestras de TSH y hemoclasificación a los recién nacidos en cordón umbilical y se tiene una estrategia para garantizar que los padres conozcan los resultados y que estos estén disponibles para el control de las 72 horas después del nacimiento?
- ¿En las salas de recuperación se da apoyo efectivo a la madre para amamantar y se resuelven las dudas que pueda tener sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 85 %

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

La evaluación del presente paso muestra un cumplimiento de 18 ítems de los 19 evaluados. En el hospital se cuenta con el software de la Registraduría para la elaboración del registro civil de nacimiento, los cuales son entregados en forma diaria y devueltos al día siguiente debidamente firmados.

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

Los ítems con cumplimiento, son:

- ¿El personal de salas de puerperio o que atiende en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niñas y niños sanos) brinda información a las madres, padres u otro familiar o persona cercana a la madre sobre aspectos como el autocuidado materno incluyendo la planificación familiar, los cuidados del recién nacido, la importancia de reclamar los resultados de laboratorio; los signos de alarma para la madre y niña o niño recién nacido, la alimentación al seno, higiene, sueño, posición del recién nacido para dormir, masaje infantil, vínculo afectivo, interacciones positivas entre adultos y recién nacidos, primeras vacunas, importancia del control médico en los primeros siete días después del parto y posteriormente el control de crecimiento y desarrollo?
- ¿Las madres, padres y familias de los niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad y pediatría (consulta externa, unidades de cuidados especiales, hospitalización, vacunación, urgencias y control de niño sano) conocen los aspectos básicos para el autocuidado de la madre incluyendo la planificación familiar, los cuidados de recién nacidos y lactantes, los signos de alarma para la madre y sus hijas e hijos, alimentación, higiene, interacciones positivas con los recién nacidos, vacunación, importancia del control posparto tanto materno como del recién nacido e inicio temprano del control de crecimiento y desarrollo?
- ¿El personal de la institución informa, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres y proporciona información al papá o a otros familiares sobre la importancia de la nutrición de las madres durante la lactancia y cuenta con estrategias de intervención oportuna en caso de riesgo o de malnutrición materna?
- ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda efectiva para el amamantamiento (posición recomendada, agarre efectivo, respiración, succión, deglución, lactancia a libre demanda), técnica de extracción manual y conservación de la leche materna, y hace seguimiento permanente al conocimiento impartido a todas sus usuarias?
- ¿Saben las madres identificar si sus hijos o hijas están realizando una succión efectiva y por qué ésta es importante para la producción de la leche materna?
- ¿Las madres de niñas y niños recién nacidos y lactantes están en capacidad de demostrar cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche?
- ¿El personal de salas de puerperio, pediatría, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) que atiende madres, niños y niñas brinda ayuda específica para promover la salud y nutrición adecuada en situaciones especiales (madres adolescentes, bajo peso al nacer, prematuridad, parto gemelar, malformaciones congénitas, discapacidad, entre otras)?
- ¿Conocen las madres, padres y otros familiares dónde y cuándo acudir en caso de

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

identificar signos de alarma en las madres y/o las y los recién nacidos y lactantes?

- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido para asesorar a las madres con resultado VIH positivo sobre el cuidado de la salud y nutrición de su hijo o hija e informarles sobre la importancia del control médico y nutricional periódico?
- ¿La asesoría y atención a las madres con resultado VIH positivo contempla criterios de confidencialidad, respeto y no discriminación?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras²² que permita a las madres con resultado VIH positivo y sus recién nacidos acceder al tratamiento médico y nutricional correspondiente bajo condiciones de discrecionalidad y trato no discriminatorio?
- ¿Se aplican a las y los recién nacidos, de manera oportuna antes de ser dados de alta de la institución, los biológicos de acuerdo con el esquema de vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI?
- ¿Se indaga a las madres atendidas sobre su conocimiento y sobre la importancia de asistir al control posparto en los primeros siete días?
- ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de coordinación con las EPS para garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre y la consulta de las y los recién nacidos en los primeros siete días?
- ¿Cuenta la institución con mecanismos establecidos de seguimiento para garantizar que todas las madres y sus recién nacidos atendidos han asistido al control posparto en los primeros siete días después del parto?
- ¿Cuenta la institución con estrategias verificables que garanticen el registro civil del recién nacido allí mismo o, tiene mecanismos de coordinación para facilitar el trámite a sus usuarias y usuarios inmediatamente después de ser dados de alta?
- ¿El personal de los servicios de maternidad, salas de puerperio, vacunación, pediatría, unidades de cuidados especiales, urgencias y consulta externa (incluyendo control de crecimiento y desarrollo) refuerza en las madres, padres y otros familiares el conocimiento del derecho al nombre y la importancia del registro civil al nacimiento?
- ¿La institución tiene establecido un sistema de referencia y contrareferencia verificable para las madres, las niñas y niños recién nacidos y especialmente para aquellos con bajo peso al nacer, prematuros y otras situaciones que lo requieran?

La actividad que no se cumplió al momento de la visita, pero que en próximos días se va dar comienzo, está relacionada con la entrega del nuevo carnet materno.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 94.73 %

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

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

El paso sexto de la estrategia contempla 25 preguntas, y en las siguientes 23 se observó cumplimiento a través de las observaciones de las historias clínicas de gestantes, puerperas y de la atención de los menores de 6 años en control de crecimiento y desarrollo y hospitalizados y de las entrevistas a las gestantes y lactantes y el personal de salud que atiende directamente a las gestantes:

- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y hospitalarios de maternidad y pediatría e incluso en urgencias respeta las decisiones informadas de las madres sobre el tipo de alimentación para sus hijas e hijos y las apoya para su cumplimiento sin recriminarlas, discriminarlas, excluirlas o inducir las al uso de fórmulas artificiales?
- ¿El personal del área asistencial informa a las madres, padres y sus familiares sobre las ventajas y beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y de hospitalización tanto de maternidad como de pediatría orienta y brinda apoyo efectivo a las madres, para poner la niña o el niño al seno?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios ambulatorios y de hospitalización de maternidad, pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo, odontología, vacunación y las salas de lactancia promueve la lactancia materna, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida²⁵, salvo indicación médica?
- ¿El personal de salud de los servicios ambulatorios y de hospitalización en maternidad y pediatría, urgencias, crecimiento y desarrollo detecta los problemas tempranos del amamantamiento y proporciona a la madre consejería en lactancia para mejorar la técnica y para que desarrolle confianza en su capacidad de amamantar?
- ¿El personal del área asistencial informa a las madres y padres sobre la importancia de despertar al bebé, en las primeras semanas de vida, si duerme demasiado (3 horas o mas seguidas)?

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

- ¿El personal de salud capacita y hace seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva en el momento del ingreso al trabajo fuera del hogar?
- ¿El personal de salud que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores sobre los riesgos y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?
- ¿El personal de salud de los servicios de odontología puede enunciar por lo menos tres ventajas de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones?
- ¿El personal que atiende en los servicios de salud y nutrición materna e infantil, conoce las razones médicas aceptables 26 para prescribir alimentos diferentes a la leche materna?
- ¿El personal médico y de enfermería conoce el manejo de los medicamentos para las madres en lactancia 27 y cómo intervenir médicamente sin desestimularla, en el caso de complicaciones?
- ¿El personal que atiende madres, lactantes, niñas y niños pequeños informa y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más?
- ¿El personal que atiende madres, niñas y niños lactantes hace seguimiento sistemático a la comprensión de los mensajes sobre la alimentación complementaria adecuada que recibieron las madres, padres y cuidadores y a la forma cómo los están poniendo en práctica?
- ¿El personal responsable de la sala de lactancia y quienes brindan ayuda directamente a las madres, puede demostrar que en los servicios de atención materna e infantil, urgencias, crecimiento y desarrollo y hospitalización no se promueve ningún sucedáneo de la leche materna, y que se da apoyo efectivo a las madres para mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación forzosa?
- ¿Conoce el personal de salud de la institución el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna, las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y las normas nacionales que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna?
- ¿Las fórmulas artificiales o alimentos complementarios sugeridos para las niñas y niños menores de dos años de edad se prescriben en la institución como medicamento?
- ¿Se reciben en la institución donaciones de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños, biberones, chupos o productos relacionados, material educativo y de promoción, u obsequios para las madres o el personal de salud, de parte de los laboratorios o de la industria de alimentos? 28

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

- ¿Cuenta la institución con material de apoyo, basado en Guías Alimentarias para el menor de 2 años para reforzar la educación impartida a las madres, padres y cuidadores que iniciarán el proceso de la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más?
- ¿Conocen las madres los mecanismos de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva?
- ¿Conocen las madres atendidas en la institución la importancia del calostro y el por qué del inicio temprano de la lactancia?
- ¿Saben las madres la importancia de alimentar a sus bebés sólo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, sin ningún otro alimento ni bebida?
- ¿Conocen las madres la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada con lactancia materna hasta los dos años y más, y las pautas de la alimentación perceptiva²⁹ a partir de los 6 meses de edad de sus hijas o hijos?
- ¿Las madres, padres y cuidadores conocen los factores de riesgo y la forma de identificar la malnutrición en la población menor de 2 años?

El incumplimiento de las siguientes dos (2) preguntas se deriva de la falta de seguimiento a los procesos de educación de las gestantes, lactantes y sus parejas y a fallas en el contenido y la falta del curso práctico, que se debe brindar durante la capacitación a los profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud relacionados con la prestación de los servicios de salud en el área materno infantil:

- ¿El personal que atiende madres en periodo de lactancia y niñas y niños menores de dos años brinda información y ayuda efectiva para que las usuarias aprendan a hacer la extracción manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de la misma con taza y/o cucharita?
- ¿Las madres de niñas y niños recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner correctamente a la niña y al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 92%

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

	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

El formato de autoapreciación del presente paso incluye las siguientes 11 preguntas, evidenciándose cumplimiento en su totalidad.

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

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%

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

	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

condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

El Paso octavo se valoró mediante la constatación del cumplimiento de 25 ítems, encontrándose buen desempeño en 24 de ellos. La revisión de tres (3) historias clínicas de menores con control de crecimiento y desarrollo, tienen los siguientes números de identificación: 1.188.971.563, 1.188.968.661 y 1.188.970.985.

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

- ¿Aplica la institución las normas técnicas y guías de atención de crecimiento y desarrollo y aplica un protocolo de atención en la consulta externa para favorecer el desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños menores de 6 años?
- ¿Tiene la institución estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas menores de 6 años?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y las aseguradoras que permita a las niñas y niños con alteraciones en su estado nutricional (malnutrición, anemia) recibir intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación?
- ¿Tiene la institución un mecanismo establecido de coordinación con el ente territorial correspondiente y las aseguradoras que permita a las niñas y niños víctimas o en riesgo de maltrato recibir atención integral oportuna?
- ¿Durante los controles y las consultas de niños y niñas menores de seis años se hace seguimiento dinámico y sistemático del crecimiento y desarrollo según los estándares adoptados por el país y el marco de la política pública de primera infancia?
- ¿El personal de salud encargado de la atención de niñas y niños explica a las madres, padres y cuidadoras/es cómo evoluciona el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de acuerdo con los estándares adoptados por el país?
- ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas se hace seguimiento al registro civil, ambientes propicios para el desarrollo como ambiente sano y prevención de accidentes, entre otros?
- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas el personal de salud brinda educación a las madres, padres y cuidadores/as sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano. Como por ejemplo: En salud, recomendaciones sobre vacunación, salud bucal, higiene y prevención de accidentes; en nutrición, amamantamiento, recomendaciones para la lactancia materna exitosa y la alimentación complementaria adecuada, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños como acariciarlos, importancia del masaje infantil, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?
- ¿Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de seis años se detectan oportunamente las alteraciones del crecimiento y

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

desarrollo, se remite inmediatamente para su intervención oportuna y se hace seguimiento a esa remisión?

- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas se orienta a las madres, padres y cuidadores sobre las desventajas de la utilización del chupo y el biberón y se brinda ayuda especial para las familias que los utilizan, permitiéndoles tomar decisiones informadas?
- ¿En el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños se pone especial atención a la desparasitación periódica y a la suplementación con micronutrientes?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas conoce y aplica las Guías Alimentarias para la población Colombiana³⁴?
- ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de pediatría, se evalúa la alimentación y en caso de ser diagnosticados con anemia o desnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica?
- ¿En la consulta de control de crecimiento y desarrollo del niño sano o en otras consultas de lactantes y niñas y niños pequeños, se explica a las madres, padres y cuidadores/as la importancia de llevar a los niños y niñas a consulta de salud bucal, se les remite a ella y se hace seguimiento de su participación en la misma?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niñas y niños, proporciona apoyo especial a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad como hijas e hijos de adolescentes, de familias en pobreza extrema, violencia intrafamiliar, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, prematuridad, niños y niñas con bajo peso al nacer o con afectación por VIH-SIDA, entre otros³⁵?
- ¿En casos de enfermedad de las niñas y los niños menores de 6 años, el personal de salud que atiende servicios dirigidos a la primera infancia (consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de lactancia, vacunación, consulta de pediatría y crecimiento y desarrollo), brinda información oportuna y sencilla a las madres, padres y cuidadores sobre cómo tratar la enfermedad, la importancia de incrementar la frecuencia de alimentación durante la convalecencia manteniendo interacciones positivas como caricias, juego, lectura y cantos? complementaria sin suspender la lactancia materna y mantener las actividades de estimulación, incluyendo el juego y la continuidad de la educación inicial entre otros?
- ¿Durante el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil?
- ¿La institución cuenta con mecanismos verificables para hacer seguimiento de la adherencia a las recomendaciones y educación impartida sobre la salud y nutrición infantil en el control de crecimiento y desarrollo y/o las consultas a niños y niñas?
- ¿El personal de salud que atiende el control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas informa a madres, padres y familiares acerca de los mecanismos institucionales para continuar brindando atención a sus hijas e hijos o para la remisión a otros centros?
- ¿Conocen y pueden informar las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y

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

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

- ¿Conocen y pueden demostrar las madres que asisten con las y los recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas la técnica para amamantar: posición, agarre, succión efectiva; la extracción manual de la leche materna y la técnica de conservación y ofrecimiento con taza y cuchara de la misma?
- ¿Conocen las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas específicamente sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada para garantizar la continuidad del amamantamiento hasta los dos años y más?
- ¿Las madres, padres y familiares que asisten con las niñas y los niños al control de crecimiento y desarrollo y las consultas de niños y niñas conocen sobre la existencia de redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo para el cuidado de niñas y niños en el hogar y en la comunidad y saben cómo contactarse con ellos?

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

- ¿Todos los niños y niñas menores de 6 años que son llevados a consulta externa o urgencias son valorados en forma integral, con los parámetros e instrumentos de la estrategia de AIEPI Clínico?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 96%

2.9. Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

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

- ¿El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención, en el marco de la implementación o sostenimiento de la estrategia IAM?

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

- ¿El personal de salud tiene una actitud positiva para escuchar las preguntas y percibir las necesidades de madres e hijos/as les brinda información clara, veraz y objetiva para facilitarles la toma de decisiones y se asegura de que sus respuestas fueron comprendidas?
- ¿El personal de salud brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, psicológica o sexual?
- ¿El personal administrativo conoce los mecanismos de atención a las mujeres víctimas de violencia y les da atención preferencial poniéndolas en contacto inmediato con el personal responsable de dicho procedimiento?
- ¿El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos?
- ¿El personal de la institución en su totalidad porta su carné, se identifica y mantiene una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes?
- ¿Los servicios de la institución están debidamente iluminados, aireados y señalizados y las informaciones están escritas en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas?
- ¿Tiene la institución dotación básica (sillas suficientes, sistema de asignación de turnos, baños adecuados, papeleras, puesto de información, servicios para facilitar el lavado de manos) para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias?
- ¿Dispone la institución de mecanismos que faciliten el acompañamiento de los padres y madres a las niñas y niños hospitalizados?
- ¿Cuenta la institución con espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego en salas de espera y/o en las áreas de hospitalización?
- ¿Ha creado la institución mecanismos que faciliten la atención oportuna, preferencial y no discriminatoria, durante la prestación de servicios a gestantes, madres, niñas y niños?
- ¿Tiene la institución un protocolo de información con orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la atención?
- ¿El personal de salud dispone de material propio, que no hace alusión a ninguna empresa en especial, para su uso con las usuarias y usuarios (rotafolios, afiches, modelos de bebés, de glándulas mamarias, de tazas, curvas de crecimiento, tallímetros, hojas de prescripción médica entre otros)?
- ¿La institución dispone de un salón cómodo, dotado de equipos audiovisuales (como VHS, DVD; video beam, proyector u otro), material audiovisual (videos, diapositivas, acetatos, otros), para utilizar en las actividades grupales de promoción de la salud, la lactancia materna y de la nutrición?

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

- ¿En su relación con las madres, niñas, niños y familiares, el personal de salud utiliza lenguaje y prácticas no sexistas, evitando discriminaciones y exclusiones?
- ¿El personal de salud le da explicaciones a las niñas y niños sobre su estado de salud, utilizando un lenguaje apropiado de acuerdo a su edad y condiciones?
- ¿El personal de salud informa a las madres, padres, cuidadores e incluso a los mismos niños y niñas sobre los cuidados de la salud y la nutrición teniendo en cuenta su pertenencia étnica y su cultura?
- ¿La institución cuenta con servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y les brinda atención que responde a sus necesidades específicas?
- ¿Manifiestan las gestantes, las madres y sus familias que durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas, que las y los hicieron sentir titulares de derechos y no pacientes anónimos?
- ¿Consideran las madres, padres y familiares que durante los distintos momentos de atención, el personal de salud orienta y da respuesta oportuna y pertinente a los problemas de salud planteados?
- ¿La institución realiza encuestas de calidad para conocer la percepción de la atención por parte de los usuarios y usuarias?

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

- ¿La IPS cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida?
- ¿Las IPS de la red de prestadores hacen contrarreferencia de los casos remitidos?

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 91,30 %

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

El último paso dispone de la verificación del cumplimiento de las siguientes 16 preguntas, encontrándose para el Hospital cabal cumplimiento:

- ¿Cuenta la institución con grupos de apoyo comunitarios y/o institucionales formados y capacitados en temas relacionados con los derechos humanos, la salud y nutrición materna e infantil?

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

- ¿Hay participación de los grupos y/o redes de apoyo en el comité institucional?
- ¿Antes de ser dados de alta la madre y el niño o la niña, se informa a las madres y a sus acompañantes acerca de los mecanismos institucionales, para que puedan consultar y tener respuesta efectiva en caso de tener problemas con la lactancia materna y con los demás aspectos de salud y nutrición materna e infantil?
- ¿Para la capacitación de los grupos de apoyo comunitario en los diferentes temas de salud infantil y nutrición, existe coordinación con las Secretarías de Salud, las IPS, los Grupos Familia, Mujer e Infancia, FAMI, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, universidades y otros grupos u organizaciones que trabajen por la primera infancia?
- ¿En las actividades de capacitación a los grupos de apoyo se contemplan temas como consejería en lactancia materna, pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y sueño?
- ¿Tienen conocimiento las personas que conforman los grupos de apoyo sobre: pautas y prácticas de crianza en áreas específicas de cuidados como alimentación, salud, hábitos de higiene, estimulación psicoafectiva, lenguaje (sonrisa, llanto, lectura), juego, reposo y descanso?
- ¿En el puerperio, antes del alta de la institución y en la consulta posparto se le informa a la madre y a sus acompañantes sobre la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y se le remite a ellos?
- ¿La institución publica el directorio de los grupos de apoyo e informa a las usuarias y usuarios sobre la existencia y funcionamiento de los mismos?
- ¿Los coordinadores/as de los servicios de enfermería, nutrición, trabajo social, psicología y urgencias confirman que en caso de que la madre acuda a la institución por problemas relacionados con su salud o la de su hija o hijo, es atendida y se le resuelven las dudas efectivamente, y en ningún caso se le devuelve sin atención?
- ¿Se hacen con periodicidad actividades de actualización y complementación de la capacitación a los grupos comunitarios y/o institucionales de apoyo?
- ¿La institución favorece la integración de los diferentes grupos y/o redes de apoyo institucional y comunitario que implementan otras estrategias o intervenciones (lactancia materna, AIEPI, maternidad saludable, reducción de la transmisión perinatal del VIH y sífilis)?
- ¿Cuenta la IPS con mecanismos de apoyo institucional para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la institución?
- ¿Tiene la institución un mecanismo de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad? (visitas domiciliarias, promotor de salud, equipos extramurales, seguimientos telefónicos, etc.)?
- ¿Conocen las madres, padres y familiares sobre la existencia de los grupos y/o redes

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

de apoyo y la forma de contactarlos?

- ¿La institución tiene en cuenta las propuestas de los grupos de apoyo comunitario y/o institucional para el mejoramiento de la atención en salud en la IPS?
- ¿Los grupos de apoyo conocen los mecanismos de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad?

PORCÉNTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %

	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

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSAB	PLAZO CUMPLIM	OBSERVACIO
Desagregar la información de la estrategia y de los indicadores por sexo, edad, etnia, nivel educativo, discapacidad y resto de población diferencial.			
Organizar un programa de capacitación permanente, que incluya los procesos de información, educación a gestantes y a grupos de apoyo y capacitación al personal de salud, con las frecuencias establecidas y los temas específicos para cada grupo.			
Brindar entrenamiento práctico para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de consejería, posición, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna, entre otros), específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas de planificación familiar, control prenatal, atención del trabajo de parto, el parto, puerperio, consulta externa, urgencias, crecimiento y desarrollo, pediatría, salud bucal, hospitalización en recién nacidos y pediatría, unidad neonatal y salas de lactancia.			
Iniciar con el diligenciamiento y entrega del nuevo carne materno, previa explicación sobre su uso y sobre la evolución del control prenatal.			
Explicar a las gestantes la evaluación sistemática del estado nutricional de acuerdo al registro del carne materno, al igual que las gráficas de altura uterina y de presión arterial media.			
Efectuar seguimiento de la educación brindada y recibida por cada una de las gestantes inscritas en el control prenatal y tomar medidas para completarles la educación; así mismo, evaluar los			

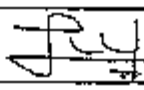
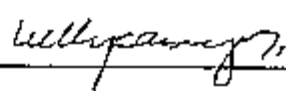
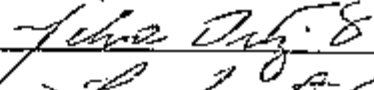
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-DE-002
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 26 de 27
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 13/12/2011

conocimientos adquiridos con énfasis en la lactancia materna, sus ventajas, extracción de la leche materna y demás temas relacionados y complementarios.			
Implementar el proceso de contrarreferencia con el grupo materno infantil,			
Implementar mecanismos o estrategias para verificar que la educación y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes son efectivas,			
Efectuar seguimiento a la remisión sistemática de la gestante a control odontológico, verificando su asistencia a la valoración odontológica y el servicio de odontología, continuar con el seguimiento al tratamiento.			
En el control prenatal explicar a las gestantes que tienen derecho a la compañía del padre del bebé o de una persona significativa durante el parto y el personal de la institución informar a las gestantes que si ellas lo desean y si la institución cuenta con las condiciones apropiadas, pueden solicitar que se les permita estar acompañadas del padre o de una persona significativa para ellas durante el trabajo de parto y el parto. Claro está, que si el Hospital no tiene las condiciones básicas de infraestructura física para favorecer la compañía durante el parto, deberá garantizar que alguien del personal de la institución pueda ejercer dicha actividad y que además hay una forma efectiva de comunicación entre las gestantes y sus familias que las haga sentirse acompañadas como por ejemplo facilitar un teléfono móvil, la entrega y recepción de mensaje verbales y/o escritos a través del personal de salud del servicio.			

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

Actualizar el software de la historia clínica durante la atención de la mujer en el período de gestación, parto y puerperio de acuerdo al modelo del CLAP – CPS/OMS.			
Disponer y diligenciar en la historia clínica la valoración Integral de todos los niños y niñas menores de 6 años que son llevados a consulta externa o urgencias, con los parámetros e instrumentos de la estrategia de AIEPI Clínico?			
Implementar mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida			
Efectuar entrega del Plan de Mejoramiento de acuerdo a los compromisos y tareas establecidas, a los 8 días subsiguientes de la finalización de la visita.			

Como constancia, se firma por los asistentes el 12 de Abril de 2017, en el municipio del Espinal:

NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
Lina Marcela	Cordoba Rincon	
Nelly Belén	Ariza Mendez	
Jhona	Ortiz Santo	
Lorena	García Bustamante	