Lista de chequeo para verificación de implementación de RIAS

Nº	Componente	Criterio técnico de evaluación	Medio de verificación	Concepto	Observaciones
1	Administrativo	La IPS/EAPB cuenta con un	Acto administrativo o documento	✓	
2	Administrativo	La IPS/EAPB dispone de plan	Plan operativo actualizado.	✓	
3	Administrativo	Existe articulación intersectorial	Actas o convenios intersectoriales.	✓	
4	Administrativo	Existe Comité Institucional de RIAS	Actas de reunión / lista de	✓	
5	Administrativo	Se ha socializado la Resolución	Listados de asistencia / actas.	✓	
6	Administrativo	Dispone de material técnico y	Carpeta física o digital.	✓	
7	Administrativo	Realiza seguimiento interno a	Tablero de control / informes.	✓	
1	Operativo	Se encuentra implementada la	Informes de actividades / registros.	✓	
2	Operativo	Se encuentra implementada la	Historias clínicas / plan integral de	✓	
3	Operativo	Se realiza identificación y gestión	Listados / RIPS/ historias clínicas.		
4	Operativo	Se aplican tamizajes ITS, VIH, sífilis	Historias clínicas / RIPS.	✓	
5	Operativo	Se garantiza atención integral del	Historias clínicas / registros.		
6	Operativo	Se realiza consejería en SSRy	Historias / consentimiento	NO APLICA	
7	Operativo	Se promueve la lactancia materna	Material educativo / actas /	NO A	
8	Operativo	Dispone de kit de emergencia	Verificación física / fotos /	N/A	
1	Asistencial	Se utiliza partograma en la	Historias clínicas / partogramas.	N/A	
2	Asistencial	Se registran signos de alarma	Historias clínicas / checklist.	N A	
3	Asistencial	Se aplica escala de alerta	Historias clínicas / formato	N A	
4	Asistencial	Se aplica tamizaje EPDS en control	Historias / anexos.	N A	
5	Asistencial	Se garantiza la referencia y	Copias de referencias /	N A	
6	Asistencial	Se reportan eventos adversos o	Reportes / actas COVE	N A	
1	Calidad y	Existe Plan de Mejoramiento RIAS	Plan firmado / evidencia	/	
2	Calidad y	Se realiza seguimiento a	Actas / reportes.	✓	
3	Calidad y	Se reportan avances RIAS	Informes enviados / radicados.	✓	
4	Calidad y	Se realiza retroalimentación	Actas de reunión / fotos / firmas.	✓	
5	Calidad y	Se dispone de registro fotográfico	Carpeta digital / acta.	✓	

Fecha	21-12-2025
Nombre del ejecutor	HSA
Nombre de IPS/EAPB	HOSPITAL SAN FRANCISCO ANSERMA
Nombre de la persona	CARMEN ALBEIRO G.
Requiere plan de	NO
Fecha plan	NO
Fecha seguimiento	NO