



INFORME TÉCNICO DE LA EVALUACIÓN INTERNA PARA LA CERTIFICACIÓN DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS COMO “HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO” AÑO 2024

M.C. Jorge Alberto Mercado Seancas
Director Ejecutivo del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas

Comité Institucional de Lactancia Materna
Hospital II- 2 Santa Gema de Yurimaguas



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

- ❖ **M.C. JOGE ABLERTO MERCADO SEANCAS**
Director Ejecutivo
- ❖ **M.C. YIN CHOY GÓMEZ**
Director Adjunto
- ❖ **C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMIREZ**
Director Administrativo
- ❖ **C.P.C. WILGER SAAVEDRA ARMAS**
Jefe Oficina de Planeamiento Estratégico
- ❖ **C.P.C. JOSEPH ABAD RODRÍGUEZ**
Jefe Oficina de Logística
- ❖ **C.P.C. DORIS CONSUELO SÁNCHEZ MORI**
Jefe Unidad de Recursos Humanos

Elaborado por:

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- **LIC. FABRICIA REATEGUI DÁVILA**
Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad
- **LIC. ENF. SAMMER CAROLEYNE HERRER QUISPE**
Equipo Técnico de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad



COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA

Mediante Resolución Directoral N° 080-2022-GRL-DRSL/30.37.03.01 se aprueba la conformación del Comité de Lactancia Materna – 2024 del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que está integrado por las jefaturas de los siguientes Servicios:

- ❖ **M.C JORGE MERCADO SEANCAS**
Director Ejecutivo
- ❖ **M.C ANDRÉS RUIZ GARCÍA – PRESIDENTE**
Jefe del servicio de pediatría y neonatología
- ❖ **LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA – COORDINADOR**
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
- ❖ **LIC. ENF. FIORELLA TORRES TELLO – MIEMBRO**
Jefe de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- ❖ **LIC. ENF. BONNIE BANCELS ANGULO – MIEMBRO**
Jefe del servicio de Enfermería
- ❖ **OBST. FIORELLA RAMÍREZ CISNEROS – MIEMBRO**
Jefe del servicio de obstetricia
- ❖ **OBST. MERCY PINEDO TUESTA – MIEMBRO**
Coordinador del programa salud materno neonatal
- ❖ **LIC. ENF. JIMENA SAAVEDRA VÁSQUEZ - MIEMBRO**
Coordinador P.P Desarrollo infantil temprano
- ❖ **LIC. ENF. JHOANA BARRIA RAMÍREZ – MIEMBRO**
Coordinador enfermería del servicio de neonatología
- ❖ **LIC. ENF. SAMMER HERRERA QUISPE – MIEMBRO**
Coordinador del lactario institucional
- ❖ **Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO – MIEMBRO**
Jefe del servicio de farmacia
- ❖ **LIC. JHONNY SORIA CORDOVA – MIEMBRO**
Jefe del servicio de nutrición y dietética
- ❖ **LIC. EDUC. DEIVIS ZUMAETA ROJAS – MIEMBRO**
Jefe de la unidad de imagen institucional



INFORME DE EVALUACIÓN INTERNA PARA LA CERTIFICACIÓN DEL HOSPITAL II- 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS COMO "HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO" 2024

I. PRESENTACIÓN

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año.

En esa misma línea, el Ministerio de Salud (MINSA) considera la leche materna como la única y la más valiosa fuente de alimentación, llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Más aún ante la emergencia sanitaria por la pandemia del covid-19, siempre que el estado de la madre y el neonato lo permitan.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud, ente protector de la salud, y en mérito al cumplimiento de compromisos establecidos con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño pequeño y de acuerdo a las recomendaciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ha revisado y actualizado el Reglamento de Alimentación Infantil. Oficializado con Decreto Supremo N° 020-82-SA, así mismo se elaboró la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", aprobada por Resolución Ministerial N° 609 – 2014/MINSA; incorporando posteriormente a dicha Resolución los Anexos 5, 5A, 5B, 6, 6A, 6B, 6C, 6D, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, y 7C; mediante RM N°352 – 2016/MINSA.

El Comité Institucional de Lactancia Materna del Hospital II- 2 Santa Gema de Yurimaguas 2024 tiene programado dentro de su Plan Anual de Trabajo la realización de Evaluación Interna en la institución; como parte del proceso para la Certificación de nuestro Hospital como Hospital Amigo de la madre, la niña y niño.

II. FINALIDAD

Mejorar el estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo del niño y la niña dentro del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

III. OBJETIVO GENERAL

Obtener la Certificación del Hospital como "Hospital Amigo de la madre, la niña y niño"

IV. ALCANCE

Proyecta el proceso de evaluación dentro de todas las unidades que tienen contacto directo e indirecto con la madre-niño(a) del "Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas", mediante la aplicación de los anexos 5, 5A, 5B, 6, 6A, 6B, 6C, 6D, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, y 7C integrados en la Resolución Ministerial N° 352-2016/MINSA.

V. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La autoevaluación fue llevada a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño", y sus anexos 5, 5A, 5B, 6, 6A, 6B, 6C, 6D, 6F, 6G, 7, 7A, 7B, y 7C integrados en la RM N°352 – 2016/MINSA, tomando en cuenta el marco normativo, la metodología se desarrolló a continuación:

Metodología para evaluación interna

1. SELECCIÓN:

CALIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UNIDAD DE EVALUACIÓN
Establecimiento de salud público que cuenta con servicios para la atención del parto y recién nacido	Establecimiento de Salud

- A. Dirección / Jefatura del establecimiento de salud.
- B. UPSS consulta externa o actividad:
 - a) Ginecología
 - b) Obstetricia
 - c) Pediatría
 - d) Neonatología
 - e) Enfermería: CRED y ESNI
 - f) Nutrición y dietética
 - g) Lactancia materna
 - h) Otros
- C. UPSS Centro Obstétrico / Actividades de atención de parto.
 - a) Área de trabajo de partos o dilatación
 - b) Área de Parto
 - c) Área de atención inmediata del recién nacido
 - d) Área de puerperio inmediato
- D. UPSS Centro Quirúrgico
 - a) Sala de operaciones.
- E. UPSS Unidad de Cuidado Intensivos:
 - a) Unidades de cuidados intermedios neonatales
 - b) Unidades de cuidados intensivos neonatales
- F. UPSS Hospitalización:
 - a) Sala de atención en maternidad (alojamiento conjunto)
 - b) Pediatría
- G. UPSS de Farmacia
- H. UPSS de Almacén
- I. Banco de leche humana, lugar de colección (No contamos con dicha área)
- J. Lactario Institucional



VI. SELECCION Y TAMAÑO DE MUESTRA

Los instrumentos que se utilizaron para la certificación de los establecimientos de salud tienen como objetivo entrevistar dos tipos de muestras que incluyen:

- a) Usuarías de los servicios materno-infantiles (gestantes, puérperas, madres de bebés con cuidados especiales, madres de niños menores de 6 meses, madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses); y,
- b) personal de la salud asistencial y personal administrativo.

El siguiente cuadro señala los criterios de inclusión y el tamaño de la muestra, que es por azar simple:

GRUPOS	TAMAÑO DE LA MUESTRA
Personal de la Salud	
1. Personal de la Salud:	El personal de la salud presente durante la evaluación y no más de 10 personas.
Personal de la salud que participa en la atención directa de las usuarias: médico, obstetra, enfermera, nutricionista, técnico y/o auxiliar de enfermería.	
2. Personal Administrativo:	El personal de atención indirecta presente durante la evaluación, no más de 5 personas. Todos los responsables de los servicios.
Personal que tiene relación indirecta con las usuarias: secretarías, personal de farmacia, portería, personal que labora en el Lactario institucional y otros (limpieza y similares).	
Usuarías de los Servicios Materno-infantiles	
3. Gestantes:	Las que estén presentes en el momento de la evaluación:
Gestantes del tercer trimestre y con dos o más atenciones prenatales.	Para los establecimientos de salud con servicio de atención de parto y del RN: no más de 10, ni menos de 5.
Gestantes hospitalizadas.	
4. Puérperas:	Las que estén presentes durante la evaluación: 10 madres con parto vaginal y 5 madres con cesárea, atendidas en el establecimiento de salud.
Puérperas de 6 horas o más, con recién nacidos a término y vigoroso. En las madres de parto gemelar o mayor, se seleccionará uno de los bebés al azar, para hacer las preguntas que conciernen a su bebé.	
5. Madres de bebés con cuidados especiales:	Los que estén presentes en la evaluación y no más de 5 personas.
Madres con niños de por lo menos 6 horas de vida y/o de permanencia en el establecimiento y que requieren una atención médica especializada.	
6. Madres de niños menores de 6 meses:	En caso de consultorios:
Madres de bebés que están siendo atendidos en el establecimiento de salud en el momento de la evaluación (UPSS de consultorio externo y hospitalización).	Para los establecimientos de salud con servicio de atención de parto y del RN: No más de 10, ni menos de 5 consultorios.
7. Madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses:	En caso de hospitalización:
Madres de niños que reciben lactancia materna y alimentación complementaria y que están siendo atendidos en el establecimiento al momento de la evaluación (UPSS de consultorio externo y Hospitalización).	Las madres de niños que estén hospitalizados y no más de 5 madres.



VII. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

1) La observación, 2) La entrevista; y, 3) La revisión documentaria. A través de la aplicación de la Guía de Evaluación para proceso de Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (ANEXO 7A) que verifica los 3 criterios que se evaluarán (Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y lactario institucional). Para ello, se definió los procesos implicados en las evaluaciones.

DURANTE LA EVALUACION INTERNA	
Entrevista	
<ul style="list-style-type: none"> - El equipo responsable (Comité Técnico Institucional) coordinó con la Dirección Ejecutiva el inicio del proceso de Evaluación interna. - Organizaran a los equipos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> Todos los integrantes del Comité Institucional de Lactancia Materna (CILM) llevaron a cabo la aplicación de encuestas y recolección de información según Guía de Evaluación para el Proceso de Certificación de Establecimiento de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Mediante acuerdo en Libro de Actas del CILM, se determinó la conformación de los quipos de trabajo: 	
Encuestas	
<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes a cargo de la Lic. Enf. Fiorella Torres Tello • Puérperas a cargo del Obsta. Jean Hernández Angulo • Lactantes menores de 6 meses de la Lic. Enf. Susan Sobrino Su • Lactantes mayores de 6 meses a cargo de la Lic. Enf. Jhoana Barria Ramírez • RN con cuidado especiales a cargo de la Lic. Enf. Jimena Saavedra Vásquez • Personal de Salud a cargo de: Q.F. Yolly Pinedo Pinedo / Lic. Nut. Jhonny Soria Córdova • Personal Administrativo a cargo de la Lic. Enf. Bonnie Bancel Angulo <ul style="list-style-type: none"> - Se determinó la selección de la muestra según grupo focal previamente descrito, llevándose a cabo las encuestas entre los días 6 al 10 de junio del 2024. - Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en las entrevistas. 	
Revisión documentaria:	
<p>El equipo evaluador realizó la recolección de información según documentos que se especifican en las fuentes de verificación incluidas en la Guía de Evaluación (Política, plan e informe de capacitación en lactancia materna, pecosas, guías de adquisiciones directas, historias clínicas, entre otros)</p>	
Observación directa:	
<p>Se visitó las áreas designadas, con la finalidad de verificar que se cumplan los estándares de certificación, dando promoción a la lactancia materna.</p>	
Consolidación de información y elaboración de informe final:	
<p>A cargo de: Lic. Enf. Fabricia Reátegui Dávila – Lic. Enf. Sammer C. Herrera Quispe.</p>	

VIII. RESULTADOS

ANEXO 5A: HOJA DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

		FECHA	11/06/2024
GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Gobierno Regional de Salud Loreto	RED	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	MICRO RED	
CATEGORIA	II-2	PROCEDENCIA	Yurimaguas
EQUIPOEVALUADOR	Comité de lactancia materna		
	Lic. Enf. Fabricia Reategui Davila		

TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO HASTA 24 MESES
 (Marque X según corresponda)

1. Consulta Externa:

<input checked="" type="checkbox"/>	Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>	Crecimineto y Desarrollo
<input checked="" type="checkbox"/>	Obstetricia	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunizaciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Pediatría	<input checked="" type="checkbox"/>	Nutricion
<input checked="" type="checkbox"/>	Neonatología	<input type="checkbox"/>	Lactancia Materna
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):		

2. Centro Obstetrico, Centro Quirurgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalizacion:

<input checked="" type="checkbox"/>	Sala de trabajo de partos o dilatacion.	<input checked="" type="checkbox"/>	Unidades de cuidados intensivos neonatales.
<input type="checkbox"/>	Sala de parto.	<input type="checkbox"/>	Sala de atencion en maternidad (Alojamiento Conjunto)
<input checked="" type="checkbox"/>	Atencion Inmediata del Recien Nacido.	<input checked="" type="checkbox"/>	Nutricion: Lactario de Hospitalizacion.
<input checked="" type="checkbox"/>	Sala de puerperio inmediato.	<input type="checkbox"/>	Banco de leche huamana.
<input type="checkbox"/>	Sala de operaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pediatría: Hospitalizacion de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unidades de cuidado intermedios neonatales		

3. Otros servicios:

<input checked="" type="checkbox"/>	Farmacia.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nutricion.
<input checked="" type="checkbox"/>	Almacen.

4. Lactario Institucional: SI NO NA

ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidades Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, centro obstétrico, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, entre otros.

TIPO DE PERSONAL	NRO	TIPO DE PERSONAL	NRO
Médicos – Cirujanos Generales	5	Nuricionistas	8
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	0	Obstetras	60
Ginecólogos	11	Enfermeras Generales	158
Pediatras	4	Enfermeras Especializadas UCINT/UCIN	23
Neonatólogos	0	Técnicas de Enfermería	266
Otro tipo de personal:			

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACION SOLICITADA	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
Nº de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	32	HIS (*)
Nº de nacimientos en el establecimiento.	1,858	HIS (*)
Proporción de cesáreas del total de partos	37,4%	Egresos hospitalarios. Registro de Sala de Operaciones
Proporción de cesárea sin anestesia general del total de cesáreas.	37,4%	
Proporción de cesárea con anestesia general del total de cesáreas.	0%	
Proporción de egresos de UCIN del total nacidos en el establecimiento de salud.	9%	Registro de egresos UCIN
Proporción de recién nacidos que iniciaron lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.	92,3%	SIP. Registro de egreso.
Proporción de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente (o alimentados con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	92,3%	
Proporción de embarazadas que recibieron prueba y consejería para VIH.	15,6%	HIS (*) Monitoreo EITS VIH / SIDA (**)
Proporción de madres VIH positivas al momento del parto.	1,3%	

(*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de información de Salud

(**) ITS VIH/SIDA: Enfermedades e infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humano, síndrome de inmunodeficiencia adquirido.

ANEXO 7A: GUÍA DE EVALUACIÓN PARA PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

CRITERIOS 1: LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1.1. La micro-red o el establecimiento de salud tiene política o documento normativo escrito sobre lactancia/alimentación infantil que incluya los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y de Lactario Institucional.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatura, Resolución Directoral, Memorándum, entre otros).	SI: Existe documento que formaliza la política NO: No existe documento que formalice la política	X		
1.2. La política o documento normativo especifica la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón, chupones y tetinas.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA El documento contiene artículos que especifican la prohibición de publicidad. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que especifican la prohibición de publicidad.	SI: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.	X		
1.3. La política o documento normativo prohíbe la donación y distribución de regalos, muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos al personal de la salud, mujeres embarazadas y madres que amamantan.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA La política o documento normativo contiene artículos que prohíben su donación y distribución. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que prohíben la donación y distribución.	SI: Documentos y los resúmenes de política especifican la prohibición de la donación y distribución. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de la donación y distribución.	X		
1.4. La política o documento normativo está disponible y visible para que todo el personal de la salud que atiende a madres y sus bebés puedan revisarla, socializarla y aplicarla.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	SI: Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. NO: Documento no está disponible visible en los servicios materno-infantiles.	X		



CRITERIOS 1 – PASO 1 : EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N.A
1.5. Existe algún resumen de la norma de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional, visible en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar al personal de la salud, a las madres, lactantes y/o niños.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resumen de la política visual o impresa se muestra especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, video, banners, entre otros).	SI: Dispone de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas. NO: Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política.	X		
1.6. Está el resumen de esta política expuesto en lenguaje (s) y escrito con palabras comúnmente comprendidos por las madres y el personal de la salud.	ENTREVISTA (B30-B32 RESUMEN DEL ANEXO 68: ENTREVISTA A PUÉRPERA) Personal de la salud y madres entrevistadas, muestran que comprenden los mensajes claves contenidos en el material, visual o impresa que resume la política.	SI: El personal de la salud y las madres han comprendido los mensajes claves. NO: El personal y las madres refieren no comprender los mensajes claves.	X		
1.7. Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud; y, reuniones educativas con las madres.	SI: El personal de la salud participó en reuniones de socialización y evaluación de la política y las madres participaron en reuniones educativas. NO: El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de política y las madres no han participado en reuniones educativas.	X		
1.8. Todas las políticas o guías de prácticas clínicas relacionados con la lactancia materna 7 alimentación infantil están de acuerdo con los documentos normativos vigentes (10 Pasos, el Reglamento de Alimentación y Lactario Institucional) y basados en la evidencia.	OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y basados en la evidencia, según corresponda.	SI: El documento de política institucional cumple con lo solicitado. NO: Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.	X		

CRITERIOS 1 – PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1.9. Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna. Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.	SI: Existe un Comité de Lactancia Materna en el establecimiento de salud con actas de reuniones. NO: No existe un Comité de Lactancia Materna, ni acta de reuniones.	X		
1.10. El establecimiento de salud tiene un programa de educación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno- infantiles las y los usuarios y sus familias, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna; que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.	REVISION DOCUMENTARIA Se evidencia en el POI y POA el programa de educación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno- infantiles, las y los usuarios sus familias, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna. Existe acta de reuniones con la comunidad y su gobierno local y/o regional de acuerdo al Reglamento de Alimentación Infantil.	SI: Existe programas de educación en salud dirigida al personal de la salud de los servicios materno- infantiles, a las y los usuarios y sus familias insertadas en el POI y POA. NO: No existe programas/planes de capacitación y Si existen no se realizan según programa.		X	

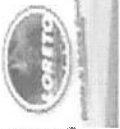
CRITERIOS 1 – PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N.A
<p>2.1. Todo personal de salud entrevistado que atiende a mujeres embarazadas, madres y niños menores de 24 meses, informan estar conscientes y sensibilizados de la importancia de la lactancia materna y al tanto de la política y servicios del establecimiento de salud para promover y proteger la lactancia materna.</p>	<p>ENTREVISTA (P4-P7 RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud de servicios materno-infantiles (profesional y no profesional), entrevistados, expresan la importancia, valor y beneficios; y evidencian que conocen la política y las actividades institucionales para promover y proteger la lactancia materna.</p>	<p>SI: El personal de salud expresa importancia, valor y beneficios de la lactancia materna y conoce la política y las actividades para promoverla y protegerla. NO: Desconoce la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna; y desconoce la política y las actividades para promoverla y protegerla.</p>	X		
<p>2.2. La capacitación incluye los 10 Pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil, la implementación y el funcionamiento de Lactarios Institucionales.</p>	<p>ORIENTACION Y REVISION DOCUMENTARIA Existen planes, programas, informes y otros, que incluyan los contenidos establecidos en las normas vigentes.</p>	<p>SI: Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes. NO: No existen planes, programas, informes y otros que no incluyan sus contenidos establecidos en la norma vigente.</p>	X		
<p>2.3. El personal administrativo es capaz de contestar preguntas simples acerca de la lactancia materna y cómo proporcionar apoyo a madres en la alimentación de sus bebés.</p>	<p>ENTREVISTA (Pa 1 – Pa 4 RESEUMEN DEL ANEXO 6G) Personal administrativo al ser entrevistados responden correctamente preguntas simples acerca de la lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres en el tema de la alimentación de su bebé.</p>	<p>SI: Personal administrativo responde correctamente sobre lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres. NO: El personal administrativo no responde correctamente sobre lactancia materna y no sabe cómo apoyar a las madres</p>	X		
<p>2.4. Existe un programa de inducción para personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia/alimentación infantil.</p>	<p>OBSERVACION, REVISION DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P1 – P3 PRIMER RESUMEN ANEXO 6F) Existe un programa de inducción para personal de la salud nuevo en los servicios materno-infantiles. El personal de la salud nuevo en el servicio materno-infantil entrevistado, muestra que conoce la política y actividades de promoción y protección de la lactancia materna.</p>	<p>SI: Existe un programa de inducción y el personal de la salud nuevo conoce la política y actividades. NO: No existe un programa de inducción y el personal de la salud nuevo desconoce la política y sus actividades para implementarla.</p>		X	



CRITERIOS 1 – PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N. A
2.5. El establecimiento de salud tiene un programa de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, una vez al año, con un mínimo de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Existe programas/ planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla una vez al año, con 20horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud del establecimiento de salud que trabaja con la madre y el niño (documentos, informes, otros).	SI: Existe programas/planes de capacitación se realizan una vez al año, con 20 horas presenciales y 3 horas de práctica clínica y está insertado en el POI y POA. NO: No existe programas/planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según programa/plan.	X		
2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Hay al menos un facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna.	SI: Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna. NO: No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.		X	
2.7. El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Existe documento escrito (resolución, memo, oficio) y está inserto en el POI y POA, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.	SI: Existe documento escrito con las características solicitadas. NO: No existe documento escrito.		X	



CRITERIOS 1 – PASO 3: ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N.A
3.1. El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Existe en la atención prenatal registro de consejería de lactancia materna (historia clínica, HIS, cuaderno, Formato u otros)	SI: Existe el registro NO: No existe el registro NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.2. En el consultorio de control prenatal, se da consejería a las gestantes y a su familia acerca de la importancia de la lactancia, de los riesgos de no amamantar, de dar sucedáneos, biberones, chupones, suplementos alimenticios y materiales para la alimentación artificial. Asimismo, conocen la importancia de dar de lactar durante la primera hora de vida de su recién nacido, del contacto piel a piel, alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda.	ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.	SI: Conocer la importancia y los registros de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no recién ayuda NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.3. Los registros prenatales incluyendo la historia clínica indica si dan consejería en lactancia materna a las gestantes.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Esta registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica u otro documento de atención prenatal.	SI: Esta registrado en la historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.4. La educación prenatal, tanto la que se da en forma oral como escrita, comprende los temas claves de la importancia y manejo de la lactancia materna de acuerdo a los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación infantil y el lactario institucional.	ENTREVISTA (P13 – P17 CUARTO RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.	SI: Demuestra conocer los temas claves de lactancia materna en forma oral y escrita. NO: No conocen NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		

CRITERIOS 1 – PASO 3: ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
<p>3.5. Están las gestantes protegidas, de la información y publicidad oral, escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios materiales y equipos para la atención y alimentación artificial.</p>	<p>OBSERVACION En los consultorios de atención prenatal no hay publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial.</p>	<p>SI: No hay publicidad ni propagandistas de los sucedáneos. NO: Se encuentra publicidad, ingresan los propagandistas.</p>	X		
<p>3.6. La gestante sabe que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto y el parto; y, conoce la importancia de su ayuda.</p>	<p>ENTREVISTA (A1 – A2 PRIMER RESUMEN ANEXO 6º) Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.</p>	<p>SI: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.</p>		X	



PERU

Ministerio de Salud



GERESA -- LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra

Independencia y de la Conmemoración de las Heroínas Batallas

de Junín y Ayacucho"

HOSPITAL 12 SANTA

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CRITERIOS 1 – PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
4.1. Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	OBSERVACION, DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA REVISION Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto, de ser posible. Personal de la salud entrevistado muestra la historia clínica prenatal en el momento del parto.	SI: En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. NO: En el momento del parto no se dispone de la historia clínica prenatal. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
4.2. En el establecimiento de salud se toma en cuenta el consentimiento informado de la intención de las mujeres a amamantar cuando deciden el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto.	OBSERVACION, DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA REVISION Hay al menos un registro del consentimiento informado de amamantar.	SI: Existe el registro. NO: No hay registro. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.		X	
4.3. El médico Cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	ENTREVISTA (P8-P12) Personal de la salud entrevistado muestra que conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	SI: Cuando describe los medicamentos más importantes. NO: Desconoce.	X		
4.4. Los bebés que nacen por parto vaginal y por cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y son sus madres animadas a continuar este contacto por lo menos durante la primera hora.	OBSERVACION, DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3) REVISION Los bebés que han nacido por parto vaginal y parto cesáreo sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres durante la primera hora.	SI: En la entrevista observación/registro se cumple. NO: No se cumple. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.	X		
4.5. Los bebés que han nacido por cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres tan pronto como ellas son capaces de responder y estar alertas y se continua con el contacto piel a piel.	OBSERVACION, DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8) REVISION Puerperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres	SI: Madres con parto cesárea con anestesia general tiene contacto precoz piel a piel con su bebe tan pronto son capaces de responder y estar alertas. NO: No se realiza. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas	X		

CRITERIOS 1 – PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
4.6. Se ayuda a las madres a reconocer los signos de que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda si la necesitan.	ENTREVISTA (B9-B11) Puerperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda al personal si la necesitan.	SI: Puerperas entrevistadas reconocen los signos de sus bebés cuando están listos para amamantar y reciben ayuda del personal de salud. NO: Desconocen los Signos y refieren no recibir ayuda del personal de la salud si la necesitaran. NA: Establecimiento de salud no brinda servicio de atención del parto. SI: Se le facilita a la madre.	X		
4.7. Se facilita a las madres con bebés en unidades de cuidados neonatales al contacto precoz piel a piel y al cuidado canguro lo más pronto posible.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (E4-E9) Madres entrevistadas de niños de unidades de cuidados neonatales realizaron contacto precoz piel a piel y cuidado canguro lo más pronto posible.	NO: No se le facilita a la madre. NA: El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales. SI: se permite el acceso.	X		
4.8. Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá a dar de lactar.	ENTREVISTA (A1-A2 PRIMER RESUMEN ANEXO 6A) Puerperas entrevistadas refieren que se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyarla a dar de lactar.	NO: No se permite el acceso al padre u otra persona. NA: Establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.		X	
4.9. Existe en sala de atención en maternidad y centro obstétrico el flujoograma de atención al recién nacido donde se especifica el contacto precoz piel a piel, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la presencia del padre o acompañante en el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio.	OBSERVACION En el flujoograma de atención del recién nacido donde está especificado poner al pecho al bebé para la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la presencia del padre o acompañante en el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio.	SI: Esta especificado en el flujoograma de atención del recién nacido. NO: No está especificado en el flujoograma de atención del recién nacido. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	X		



CRITERIOS 1 – PASO 5: DEMOSTRAR A LAS MADRES COMO AMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SU BEBE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
5.1. El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del Parto.	ENTREVISTA (B9-B11) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés la siguiente vez que los amamantan o dentro de las 6 horas del parto.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les ayuda con la lactancia materna de sus bebés. NO: El personal de la salud no las ayuda NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	X		
5.2. El personal de la salud clínico describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres para amamantar y a las que no lo hacen, para ayudarlas a una lactancia exitosa de sus bebés.	ENTREVISTA (P8-P12 y P13-P17) Personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés	SI: El personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas. NO: No describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	X		
5.3. El personal de la salud clínico capacitado o consejero en lactancia materna está disponible a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para su preparación para el alta.	REVISION DOCUMENTARIA Revisar registro de codificación HIS; y, en la oficina de RRHH del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de la salud capacitado en lactancia materna.	SI: Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo. NO: Personal de la salud o consejeros especializados comparten otras funciones y responsabilidades que afectan la dedicación o tiempo completo a las madres. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	X		
5.4. Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición y agarre correcto de sus bebés al pecho para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, como almacenarla y como dársela, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	OBSERVACION Y ENTREVISTA (B15-B22) Las madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	SI: Madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda SI la necesitan. NO: Madres desconocen y no demuestran. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantili.	X		

CRITERIOS 1 – PASO 5: DEMOSTRAR A LAS MADRES COMO AMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SU BEBE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
<p>5.5. Las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas con la lactancia materna, reciben atención especial y apoyo del personal de la salud del establecimiento de salud, tanto en el periodo prenatal como en el puerperio</p>	<p>ENTREVISTA (A3-A6, B23-B24 y B25-B27) Gestantes y/o puérperas que nunca han amamantado o han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.</p>	<p>SI: Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud. NO: Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.</p>	X		
<p>5.6. Se ayuda, dentro de las 6 horas nacimiento, a las madres con bebés en cuidados especiales que planean amamantar, a establecer y mantener la lactancia mediante extracción frecuente de leche y se les enseña cómo hacerlo.</p>	<p>ENTREVISTA (E1- E3 Y E-4 E-9) Madres de niños con cuidados especiales entrevistadas refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción manual y frecuente de leche materna y les enseña cómo hacerlo.</p>	<p>SI: Madres refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche. NO: Refieren que el personal de la salud no les ayuda. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención de parto</p>	X		
<p>5.7. El personal de la salud materno-infantiles entrevistados maneja y aplica los puntos claves de habilidades de comunicación y buen trato: escucha, contacto físico apropiado, hace empatía y refuerza su confianza elogiando a la madre.</p>	<p>OBSERVACION El personal de la salud de los servicios materno-infantiles entrevistado demuestra conocer y aplicar los puntos claves de comunicación y buen trato al atender a la gestantes y madre.</p>	<p>SI: El personal de la salud de los servicios materno-infantiles entrevistado muestra conocer y aplica los puntos claves. NO: Desconoce y no aplica.</p>	X		

CRITERIOS 1 – PASO 6: NO DAR A LOS RECIEN NACIDOS ALIMENTOS O LIQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N.A
6.1. Los datos del establecimiento de salud indican que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro de que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	SI: Existe registro NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	X		
6.2. Los bebés amamantados no reciben ningún alimento o bebida diferente a la leche materna, a menos que haya razones médicamente aceptables o decisión totalmente informada y comprobada.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro en las historias clínicas de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.	SI: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	X		
6.3. El establecimiento de salud cumple con no exhibir o distribuir materiales informativos o de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas	OBSERVACIÓN Se observa que en los establecimientos de salud no se exhibe ni distribuye equipos, materiales informativos o de publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.	SI: El establecimiento de salud no exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. NO: El establecimiento de salud si exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.	X		
6.4. Las madres de niños de casos especiales informan que el personal de la salud les informó sobre alternativas de alimentación en su caso.	ENTREVISTA (E-4-E9) Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal médico les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.	SI: madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal médico. NO: Las madres refieren no haber sido informadas.	X		
6.5. El establecimiento de salud cuenta con espacio adecuado y privado; y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan.	OBSERVACION Se confirma que el establecimiento de salud cuenta con espacios que impiden que las madres que amamantan puedan participar de las demostraciones directa o indirectamente de preparación de fórmulas.	NA: Si el establecimiento SI: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.	X		

CRITERIOS 1 – PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
7.1. La madre y él bebe se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	OBSERVACION Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta	SI: existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. NO: No existe alojamiento conjunto. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.	X		
7.2. Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés y/o empiezan el alojamiento conjunto tan pronto son capaces de responder a las necesidades de sus bebés.	OBSERVACION Y ENTREVISTA (B4-B5) Madres entrevistadas que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general refieren que les entregaron a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de lactancia de su bebe.	SI: Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él. NO: No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. NA: Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.	X		
7.3. Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o co-lecho 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	REVISION DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29) Madres entrevistadas refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas. De no ser posible el alojamiento conjunto la causa está registrada en la historia clínica.	SI: Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica. NO: No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		



CRITERIOS 1 – PASO 8: LACTANCIA MATERNA A DEMANDA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
8.1. El personal de la salud enseña a las madres como reconocer los signos de interés cuando sus bebés están listos para amamantar.	ENTREVISTA (B9 -B11, B15-B22 Y P15-P22) Madres entrevistadas y personal de la salud describen los signos de interés para amamantar.	SI: Madres y personal de salud describen los signos de interés para amamantar. NO: Madres y personal de salud no describen los signos. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
8.2. Se anima a las madres a amamantar a sus bebés tan frecuentemente y tanto tiempo como los bebés quieren.	ENTREVISTA (B15-B22 Y E4 – E9) Madres entrevistadas refieren que el personaje de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé.	SI: Madres refieren que el personal de la salud indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé. NO: Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a demanda del bebé. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
8.3. Se aconseja a las madres que amamantan que si sus bebés duermen demasiado tiempo, deben despertarlos y tratar de amamantarlos si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan también tratar de amamantar.	ENTREVISTA (B15- B22) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les informa que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también de amamantar.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les indica que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar. NO: Madres desconocen este consejo. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		



CRITERIOS 1 – PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIEN NACIDOS

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
9.1. Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.	OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS (B15- B22) Se observa que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés. Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no son alimentados con biberón	<p>SI: No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.</p> <p>NO: Hay biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p> <p>SI: Madres conocen los riesgos.</p>	X		
9.2. Madres informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.	ENTREVISTA (A3-A6, B23-B24, C1-C2 y E4-E9) Madres entrevistadas conocen los riesgos de administrar sucedáneos de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones).	<p>NO: Madres no conocen los riesgos.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	X		
9.3. Se atiende a los bebés sin usar chupones de distracción.	OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS (B15- B22) En los servicios maternos infantiles los bebés no usan chupones de distracción. Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no usan chupones de distracción.	<p>SI: No se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que sus bebés no los usan.</p> <p>NO: Se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que el personal de la salud da a sus bebés chupones de distracción.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto)</p>	X		

CRITERIOS 1 – PASO 10: EL ESTABLECIMIENTO TIENE CONTACTO CON GRUPOS DE APOYO

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N.A
<p>10.1. Se ha puesto a disposición de las madres antes del alta, algún material impreso informativo, educativo, apropiado y factible sobre lactancia materna y donde conseguir apoyo y seguimiento lactancia materna.</p>	<p>ENTREVISTA (B30 – B31 Y D6 – D7) Madres entrevistadas de lata refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna).</p>	<p>Si: Madres de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna. NO: Éstas desconocen haber recibido información.</p>		X	
<p>10.2. De acuerdo al establecimiento de salud, se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dados de alta y que incluye el centro post natal, el consultorio de consejería de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, espacios comunes para dar de lactar, estrategia de madre acompañante, llamadas por teléfono entre otros.</p>	<p>OBSERVACION, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P8 – P12 Y Pa 1 – Pa4) El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dados de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, acta e informes)</p>	<p>NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto) SI: Existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres de alta. NO: En el establecimiento de salud no existe un sistema de apoyo y seguimiento. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad.</p>	X		
<p>10.3. El establecimiento de salud permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud presten ayuda en lactancia materna y alimentación infantil.</p>	<p>OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud (voluntarios). (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).</p>	<p>SI: El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud. NO: Establecimiento de salud no demuestra que se permite la ayuda por grupos de apoyo. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad.</p>	X		
<p>10.4. El establecimiento de salud fomenta la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios comunitarios que promuevan y protejan la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada.</p>	<p>OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fomenta y coordina con grupos de apoyo y otros espacios comunitarios (informes, reportes fotográficos, actas e informes).</p>	<p>SI: Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en alimentación complementaria. NO: Madres refieren que el personal de la salud no les da consejería en alimentación complementaria.</p>		X	



CRITERIOS 1 – PASO 10: EL ESTABLECIMIENTO TIENE CONTACTO CON GRUPOS DE APOYO

COMPONENTES	COMPONENTES	COMPONENTES	CALIFICACION		
			SI	NO	NA
10.5. El personal de la salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones de grupos de apoyo	REVISION DOCUMENTARIA Hay registro de capacitaciones (informes, reportes fotográficos, actas e informes).	SI: El personal de la salud si está capacitado NO: El personal de la salud no está capacitado.		X	
10.6. El personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Hay registro en actas o informes que demuestran que el personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.	SI: Personal de la salud tiene registro de coordinar con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño. NO: Personal de la salud no coordina. NA: Establecimiento de salud no cuenta con grupos de apoyo implementados y en funcionamiento.		X	

CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS					
2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYE MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1. Atención Prenatal.	OBSERVACION Se encuentran en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	SI: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.	X		
2. Atención CREO.	OBSERVACION Se encuentra en los consultorios de CRED algún material y equipo con publicidad y muestra de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	SI: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.	X		
3. Consultorio de Pediatría.	OBSERVACION Se encuentra en los consultorios de pediatría algún material y equipo con publicidad y muestra de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	SI: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.	X		
4. Hospitalización Pediatría.	OBSERVACION Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.	SI: No cuenta con consultorios de pediatría. SI: No hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años sin contar con prescripción médica. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.	X		
5. Hospitalización Neonatología.	OBSERVACION Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.	NA: Si no cuenta con hospitalización de pediatría. SI: No hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médicas. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.	X		

CRITERIOS 2 – 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
6. Maternidad (alojamiento conjunto)	<p>OBSERVACION Se encuentra en los servicios de maternidad (alojamiento conjunto) algún material de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica.</p>	<p>SI: El establecimiento de salud ofrece alojamiento conjunto y no hay administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica ni se encuentra publicidad a los sucedáneos</p> <p>NO: El establecimiento de salud no ofrece alojamiento conjunto y/o hay administración de fórmulas, sin contar con prescripción médica y se encuentra publicidad a los sucedáneos.</p> <p>NA: Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto)</p>	X		
7. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio 1 de nutrición).	<p>OBSERVACION No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.</p>	<p>SI: No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.</p> <p>NO: Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica.</p> <p>NA: Si no cuenta con consultorio de nutrición.</p>	X		
8. Farmacia	<p>OBSERVACION Se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.</p>	<p>SI: No se encuentra en el servicio de farmacia. sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.</p> <p>NO: Se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.</p> <p>NA: Si no cuenta con farmacia.</p>	X		



CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS
CRITERIO 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDANEOS A PRECIOS REBAJADOS

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
Se cumple con la disposición de no adquirir sucedáneos de la leche materna a precios rebajados.	REVISION DOCUMENTARIA Existe documentos de adquisición directa a precios rebajados en el servicio de farmacia, área de logísticas, etc. (pecosas, facturas).	SI: No existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística. NO: Existen documentos de adquisición directa en Los servicios de farmacia, área de logística. NA: Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.		X	

CRITERIO 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDANEOS A PRECIOS REBAJADOS

2.2.2 DONACIONES Y OTROS

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1. Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo	OBSERVACION Y ENTREVISTA (P13-P17 Y Pa 1 – Pa 4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar donaciones. Hay evidencia de la restricción de propagandistas de sucedáneos, biberones y tetinas en el establecimiento y en servicios materno infantiles.	SI: El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y restricción de propagandistas en los servicios. NO: El personal de la salud y el personal administrativo reciben donaciones y no hay restricción de propagandistas en los servicios. NA: Establecimiento de salud no es visitado por los representantes de las empresas de sucedáneos, biberones y tetinas.	X		
2. Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Personal de la salud y administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar que la madre ingrese fórmulas, biberones ni chupones. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento de salud dicha restricción.	SI: Hay restricción de ingreso de fórmulas, biberones y chupones, y en establecimiento de salud no se encuentra niños tomando fórmulas salvo lo que tienen prescripción médica, además está por escrito su restricción. NO: El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud permite ingresar fórmulas, biberones y chupones.	X		
3. Se cumple con la disposición que el personal de la salud no impulse y difunda el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y madres.	OBSERVACION, REVISION DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P13-P17 Y pa.1 – Pa.4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistado y fortificadores entre sus compañeros y las madres. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento dicha restricción.	SI: El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud cumple con no impulsar y difundir las fórmulas y fortificadores en los niños y está por escrito en las normas y/o políticas. NO: El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud impulsa y difunde las fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres.	X		



CRITERIO 3: LACTARIO INSTITUCIONAL
CRITERIO 3 – 3.1 EXISTENCIA DE LACTARIO

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1. El establecimiento cuenta con lactario institucional funcional.	OBSERVACION Y REVISION DOCUMENTARIA Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y reglamento de funcionamiento.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario institucional operativo. NO: El establecimiento de salud no cuenta con un lactario institucional operativo. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		
2. El lactario tiene un área no menor de 10m ² y cuenta con la privacidad necesaria para la extracción y almacenamiento de la leche.	OBSERVACION En la inspección el área cumple con la norma establecida.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. NO: El establecimiento de salud no cuenta con lactario y si cuenta no cumple con la norma vigente. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		

CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	CALIFICACION		
			SI	NO	N. A
1. El lactario cuenta con un refrigerador.	OBSERVACION Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	SI: El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene. NO: El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		
2. El lactario cuenta con un lavado dentro o cerca del área y se dispone de jabón líquido.	OBSERVACION El lactario cuenta con lavado o se encuentra a una distancia aceptable.	SI: El lactario cuenta con un lavado o se encuentra a una distancia aceptable y dispone de jabón. NO: El lactario no cuenta con un lavado o no se encuentra a una distancia aceptable, no dispone de jabón. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		
3. El lactario garantiza privacidad y seguridad.	ENTREVISTA A TRABAJADORA USUARIA DEL LACTARIO INSTITUCIONAL El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, bombos, ambiente limpio, entre otros)	SI: La usuaria del lactario lo percibe como seguro y privado. NO: La usuaria del lactario no lo percibe como seguro y privado. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		
4. El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de leche.	OBSERVACION El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesa, sillones y mensajes educativos (folleto sobre métodos de extracción y conservación de la leche materna).	SI: El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillas cómodas y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas. NO: El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		
5. El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	OBSERVACION Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.	SI: El lactario se encuentra en un lugar accesible. NO: El lactario no se encuentra en un lugar accesible. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X		



ANEXO 7B: MATRIZ DE CONSOLIDACION DE ENTREVISTAS

RESUMEN	CALIFICACION LOGRADA: SI, NO, N.A											TOTAL CALIFICACION	RESULTADO FINAL SIN CONTAR NA %	CUMPLIMIENTO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI				NO	NA
Entrevista a gestante	Resumen A1-A2	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	8	0	20	NO
	Resumen A3-A6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	8	0	80	SI
	Resumen B1-B3	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	0	80	SI
	Resumen B4-B5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	100	SI
	Resumen B6-B8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	8	0	80	SI
Entrevista a puerperas	Resumen B9-B11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	100	SI
	Resumen B12-B14	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	80	SI
	Resumen B15-B22	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	100	SI
	Resumen B23-B24	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	8	0	80	SI
	Resumen B25-B27	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	8	0	80	SI
	Resumen B28-B29	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	100	SI
	Resumen B30-B32	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	9	1	90	SI
	Resumen C1-C2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	80	SI
	Resumen C3-C4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	8	2	80	SI
	Resumen C5-C6	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	2	8	20	NO
Entrevista a madres de niños lactantes menor de 6 meses																

RESUMEN	CALIFICACION LOGRADA: SI, NO, N.A										TOTAL CALIFICACION	RESULTADO FINAL SIN CONTAR NA %	CUMPLIMIENTO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				SI	NO
Entrevista a madres de niños lactantes menor de 6 meses y hasta 24 meses	Resumen D1 - D2	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	0	80	SI
	Resumen D3 - D5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	0	80	SI
	Resumen D6 - D7	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	4	6	0	40	NO
Entrevistas a madre de bebes con cuidados especiales	Resumen E1-E3	SI	SI	SI	SI	SI					5	0	0	100	SI
	Resumen E4-E9	SI	SI	SI	SI	SI					5	0	0	100	SI
Entrevistas a personal de la salud	Resumen P1 - P3	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	4	6	0	40	NO
	Resumen P4 - P7	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	8	2	0	80	SI
	Resumen P8 - P12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100	SI
	Resumen P13 - P17	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	8	2	0	80	SI
	Resumen P18 - P20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	8	2	0	80	SI
Entrevista a personal administrativo	Resumen P21	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	8	2	0	80	SI
	Resumen P22 - P24	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90	SI
	Resumen Pa.1 - Pa.4	SI	SI	SI	SI	SI					5	0	0	100	SI



ANEXO 7C: ACTA FINAL DE CALIFICACION PARA LA CERTIFICACION COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS		GERESA LORETO			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS			
Siendo el día 13/12/2023, se levanta el acta con los resultados de la evaluación externa para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño					
CRITERIO	COMPONENTES	N° CRITERIOS	N° CRITERIOS EVALUADOS		
			SI	NO	NA
C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA	Paso 1: Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia	10	9	1	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	4	3	
	Paso 3: Entrega de información a gestantes	6	5	1	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	7	2	
	Paso 5: Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas deben separarse de sus hijos.	7	7	0	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	5	0	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	3	0	
	Paso 8: Lactancia materna a demanda	3	3	0	
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	3	0	
	Paso 10: El establecimiento tiene contacto con Grupos de apoyo	6	2	4	
	Sub Total C1:			48	11
C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedaneos de leche materna	8	8	0	
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedaneos a precios rebajados	Adquisición directa	1	1	0
		Donaciones	3	3	0
Sub Total C2:			12	0	0
C3: IMPLEMENTACION DE LACTARIO	I. Existencia del lactario	2	2	0	
	II. Características del lactario según normatividad	5	5	0	
	Sub Total C3:			7	0
RESULTADO FINAL	$C1: \frac{(N^{\circ}SI)}{(N^{\circ}SI+N^{\circ}NO)} \times (100) \times (0.75)$	$C2: \frac{(N^{\circ}SI)}{(N^{\circ}SI+N^{\circ}NO)} \times (100) \times (0.15)$	$C3: \frac{(N^{\circ}SI)}{(N^{\circ}SI+N^{\circ}NO)} \times (100) \times (0.10)$		86.02
	TOTAL (C1+C2+C3):				

IX. CONCLUSIÓN

El resultado final del proceso de Evaluación Interna 2024 es: **86.02%**, lo cual indica como calificación de **APROBADO**.

X. RECOMENDACIÓN

Solicitar la Evaluación Externa por Representantes del Comité Técnico Institucional del Nivel Regional, para la Certificación del Hospital II- 2 Santa Gema de Yurimaguas como "HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, DE LA NIÑA Y EL NIÑO"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA
 C.E.P: 24260
 JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

XI. FIRMAS

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


MG. GRETTY TORRES YELLO
 CEP: 3488 - RNE: 027583
 JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


JHONNY MAY SORIA CORDOVA
 C.N.P. N° 8488
 JEFE DE SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL N-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

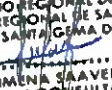

Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
 C.O.F.P. N° 18202
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL N. 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


U.C. JHOANNA FABIOLA BARRIA RAMIREZ
 COORD. DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 CEP: 47417

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL N-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS



LIC. ENF. SUSAN MARUBERY SOBRINO SU
 JEFA PROMOCIÓN DE LA SALUD
 CEP N° 075409

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL N. 2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


LIC. ENF. L. JIMENA SAAVEDRA VASQUEZ
 JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA
 CEP 718053

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL N-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


OBSTA. LIC. JUAN NEIL HERNANDEZ ANGULO
 CEP: 30444
 JEFE DEL AREA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE LÓRETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LÓRETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS


LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL'S ANGULO
 CEP: 34963 - RNE: 20023
 JEFATURA DE ENFERMERIA