

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Rioja, 02 de noviembre del 2022

OFICIO N° 1381 - 2022 -D/H. II-1-R

Señora:

Lic. Enf. ELVA ISOLINA TORRES PEZO

JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL RIOJA

Ciudad.-

ASUNTO: REMITE INFORME DE EVALUACIÓN

Es propicia la oportunidad para saludarle cordialmente, asimismo, para hacerle llegar el informe de Evaluación Interna para la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño – Hospital II . 1 Rioja. Se adjunta NOTA DE COORDINACIÓN N° 07-2022-CLM/HR-II-1-R.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc. Arch
Rcha/Sec



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Juanita Vergara Peña
Méd. C. y J. Juanita Vergara Peña
DIRECCIÓN HOSPITAL II-1 RIOJA

TRÁMITE DOCUMENTARIO
San Martín GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
REG. N° 7349
Fecha 02-11-22
Hora 14:00PM
G.S.
R.H.
S.E.P.
S.F.A.
COORDINACIÓN
AR REMITENTE
Observaciones: *Se Solicita para su atención*
E. J. J.
DIRECTOR

NOTA DE COORDINACION N° 07- 2022- CLM/HR-II-1 R

A : MED. JUANITA VERGARA PEÑA
Directora del Hospital II – 1 Rioja

MINISTERIO DE SALUD
PERU
RIOJA
N.º: 11,434 Fecha: 28/10/22

DE : LIC. ENF. BETTY VASQUEZ CARRANZA
Coordinadora del Comité de lactancia Materna

Hora: 10:53 am

ATENCION : LIC SEMIRAMIS ROJAS VASQUEZ
Responsable de PROMSA- UNGETS
LIC. MIGUEL SALAZAR TORRE

Para:

Ungets
Diresa

Asistente Temático en Alimentación y Nutrición Saludable

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION INTERNA PARA LA CERTIFICACION COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

FECHA : Rioja 28 de octubre del 2022

Sirva la presente para hacerle llegar mi saludo cordial, al mismo tiempo emitirle INFORME DE EVALUACION INTERNA PARA LA CERTIFICACION COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO. Dando cumplimiento a los pasos según Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP V. 01 "Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño"

Sin otro particular me suscribo de Usted y derive a quien corresponda para su trámite y fines correspondientes

Atentamente.



LIC/ ENF. BETTY VASQUEZ CARRANZA
COORDINADORA DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA



Hospital II-1 Rioja

INFORME DE EVALUACIÓN INTERNA PARA LA CERTIFICACIÓN COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE LA LACTANCIA
MATERNA

HOSPITAL II-1 RIOJA

2022

R.D.N° 1396 – 2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Integrantes del Comité Institucional de Lactancia Materna exclusiva 2022.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	UNIDAD /DEPARTAMENTO
01	M. C. JUANITA MILAGROS LEONOR VERGARA PEÑA	PRESIDENTE	Director Ejecutivo Hospital II-1 Rioja
02	DRA. LUISA VANESSA VALENCIA ALBITRES	VICEPRESIDENTE 1	Jefe Del Departamento de Pediatría
03	GINECO OBST. SAMUEL CHICANA ASPAJO	VICEPRESIDENTE 2	Jefe del Departamento de Gineco obstetricia
04	LIC. ENF. BETTY VASQUEZ CARRANZA	COORDINADORA	Enfermera de Neonatología
05	LIC. ENF. SILVIA AIDA LLANQUECHA ÑAUPA	SECRETARIA	Jefe del departamento de Enfermería
06	LIC. ENF. ERIKA VILLACIS FERNANDEZ	MIEMBRO	Coordinador del servicio de neonatología
07	CONT. OSCAR ENRIQUE RODRIGUEZ PÉREZ	MIEMBRO	Administradora del hospital II – 1 Rioja
08	ABG. SANDRA MANAYAY PILCO	MIEMBRO	Jefa del Recursos Humanos
09	OBST. ENMA DIONICIA RUIZ CABRERA	MIEMBRO	Coordinadora de obstetras
10	LIC. ENF. DEYSI DEL PILAR SÁNCHEZ PÉREZ	MIEMBRO	Jefa del servicio de neonatología
11	LIC. ENF. SABINA CASTRO CURI	MIEMBRO	Enf. Especialista en UCI Neonatal
12	LIC. ENF. SANDY MARIELA TADEO CUEVA	MIEMBRO	Coordinadora de alojamiento conjunto
13	LIC. ENF. SHIRLEY PAREDES SANCHEZ	MIEMBRO	Jefe del servicio de pediatría
14	LIC. ENF. ZARA MARICIELO VALDERA COLLANTES	MIEMBRO	Jefa del servicio de Gineco Obstetricia
15	LIC. ENF. KELLY DEL AGUILA REATEGUI	MIEMBRO	Responsable de Promoción De La Salud
16	LIC. NUTRI. EVELIN SAMIRA GUEVARA RODRIGUEZ	MIEMBRO	Jefa del Servicio de nutrición
17	LIC. PSI. MILAGROS HIDALGO PIZANGO	MIEMBRO	Jefa del servicio de psicología
18	Q.F. BEYMER TUESTA GRANDEZ	MIEMBRO	Departamento de farmacia
19	LIC. ENF. ROYCER SAUL ARTEAGA VASQUEZ	MIEMBRO	Coordinador de capacitación y docencia
20	ING. JHON ALEXANDER ZAGACETA DAZA	MIEMBRO	Responsable de comunicación e informática
21	WILLIAN QUISPE MARTINEZ	MIEMBRO	Responsable de servicios sociales



INDICE

I.	Presentación	4
II.	Finalidad	4
III.	Objetivo general	4
IV.	Alcance	4
V.	Metodología de Evaluación	5
VI.	Selección y tamaño de la muestra	6
VII.	Recolección de información	7
VIII.	Resultados	8
	Anexo 7B: Matriz	28
	Anexo 7C: Acta Final	30
IX.	Conclusión	30
X.	Recomendación	31
XI.	Firmas	31



I. PRESENTACION

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión posparto. La osteoporosis y el cáncer de mama y ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, que puede ahorrar significativamente en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por ausentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con la alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad o más.



En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, es imprescindible que en adelante se acompañe la leche materna con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.

En este contexto el Ministerio de Salud, asumiendo su rol rector, 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 Lecha 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; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C: mediante RD N° 353- 2016/MINSA en este trabajo se han conjugado esfuerzos del Estado, sociedad científica y sociedad civil organizada.

El Comité Institucional de Lactancia Materna del Hospital II-1 RIOJA 2022 tiene programado la realización de la Evaluación Interna en la institución; como parte inicial del proceso para la Certificación de nuestro Hospital como Establecimiento Amigo de la madre, la niña y el niño.

II. FINALIDAD

Favorecer el desarrollo integral, prevenir la desnutrición, anemia y la mortalidad del niño y la niña dentro del Hospital II-1 RIOJA promoviendo y protegiendo la lactancia materna.

III. OBJETIVO GENERAL

Lograr la Certificación del Hospital II – I Rioja como "Establecimiento de Salud Amigo de la madre, la niña y el niño".

IV. ALCANCE

El proceso de Evaluación Interna tiene alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que se encuentran en contacto directo e indirecto al binomio madre-niño(a) del Hospital II-IRIOJA abordándose según los anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C integrados en la Resolución Ministerial N° 353- 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; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C; mediante RO. N° 353- 2016/MINSA, tomando en cuenta el marco normativo, la metodología desarrollada comprendió:

Metodología para la evaluación interna:

5.1. SELECCIÓN:

CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UNIDAD DE EVALUACION
Establecimiento de salud público que cuenta con servicios para la atención de parto y recién nacido.	Establecimiento de salud

1. Dirección /Jefatura del establecimiento de salud
2. UPSS consulta externa o actividad
 - a) Ginecología
 - b) Obstetricia
 - c) Pediatría
 - d) Neonatología



- e) Enfermería: Crecimiento y desarrollo, inmunizaciones.
 - f) Nutrición y dietética.
 - g) Lactancia materna
 - h) Otros Psicoprofilaxis, Gineco – Obstetricia, alto riesgo obstétrico.
3. UPSS Centro Obstétrico/ Actividad de atención de parto
 - a) Área de trabajo de partos o dilatación.
 - b) Área parto.
 - c) Área de atención inmediata del recién nacido.
 - d) Área de puerperio inmediato
 4. UPSS Centro Quirúrgico:
 - a) Sala de Operaciones.
 - b) Unidad de recuperación Post Anestésico (URPA)
 5. UPSS Unidad de Cuidados Intensivos:
 - a) Unidades de cuidados intermedios neonatales.
 - b) Unidades de cuidados intensivos neonatales.
 6. UPSS Hospitalización:
 - a) Sala de atención en maternidad (alojamiento conjunto, puerperio, alto riesgo obstétrico).
 - b) Pediatría
 7. UPSS de Farmacia.
 8. UPSS de Almacén.
 9. Banco de leche humana, lugar de recolección (No contamos con dicha área)
 10. Lactario Institucional

5.2. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA 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 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: Personal de la salud que participa en la atención directa de las usuarias: médico, obstetra, enfermera, nutricionista, técnico y/o auxiliar de enfermería.	El personal de la salud presente durante la evaluación y no más de 10 personas.
2. Personal Administrativo: Personal que tiene relación indirecta con las usuarias: secretarías (de jefaturas), personal de farmacia, portería, personal que labora en el Lactario institucional y otros (limpieza y similares).	El personal de atención indirecta presente durante la evaluación, no más de 5 personas. C Todos los responsables de los servicios.
Usuarías de los Servicios Maternos - Infantiles	
3. Gestantes: Gestantes del tercer trimestre y con dos o más atenciones en el establecimiento. Gestantes hospitalizadas.	Las que estén presentes en el momento de la evaluación: Para los establecimientos de salud con servicio de atención de parto y del RN: no más de 10, ni menos de 5. Para los establecimientos de salud que no cuenten con servicio de atención de parto y del RN: hasta 10 madres.
4. Púerperas: Púerperas 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.	Las que estén presentes durante la evaluación: 5 madres con parto vaginal y 5 madres con cesárea, atendidas en el establecimiento de salud.



<p>5. Madres de bebés con cuidados especiales. Madres con niños de por lo menos 6 horas de vida y/o de permanencia en el establecimiento y que requieren una atención médica especial según sus necesidades.</p>	<p>Los que estén presentes en la evaluación y no más de 5 madres.</p>
<p>6. Madres de niños menores de 6 meses: Madres de bebés que están siendo atendidos en el establecimiento de salud en el momento de la evaluación (UPSS de consultorio externo y hospitalización). (10 madres)</p>	<p><u>En caso de consultorios:</u> Para los establecimientos de salud con servicio de atención de parto y del RN: <i>No más de 10, ni menos de 5 madres</i> Para los establecimientos de salud que no cuenten con servicio de atención de parto y del RN: hasta 5 mamás. <u>En caso de hospitalización</u> Las madres de niños que estén hospitalizados y no más de 5 madres.</p>
<p>7. Madres de niños mayores de 6 meses hasta los 24 meses: 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). (10 madres)</p>	

5.3. 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) 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, telinas y lactario institucional). Para ello, se definió los procesos implicados en las evaluaciones:

Durante la Evaluación Interna

Entrevista

El equipo responsable (Comité técnico institucional) coordinó con la dirección Ejecutiva el inicio del proceso de la Evaluación Interna

- Organiza a los equipos de trabajo
- Los integrantes del Comité institucional de Lactancia Materna (CILM) llevaron a cabo la aplicación de las encuestas y recolección de información según Guía de Evaluación para el proceso de certificación de establecimiento de salud amigos de la madre y el niño.
- Mediante acuerdo en Libro de Actas del CILM N° 17, se determinó la conformación de los equipos de Trabajo para la aplicación de las encuestas.
 - Gestantes a cargo de Lic Enf. Betty Vásquez Carranza
 - Puerperas a cargo de Lic. Enf. Karina Alvarado Villasis
 - Recién Nacidos con cuidados especiales a cargo de Dra. Vanessa Valencia Albitres y Lic. Enf. Deysi Del Pilar Sánchez Pérez.
 - Lactantes menores de 6 meses a cargo de Dra. Vanessa Valencia Albitres y Lic. Enf. Deysi Del Pilar Sánchez Pérez.
 - Lactantes mayores de 6 meses a cargo de Dra. Vanessa Valencia Albitres y Lic. Enf. Deysi Del Pilar Sánchez Pérez.
- Personal Administrativo a cargo de Lic. Enf. Shirley Paredes Sánchez y Lic. Silvia Llanquecha Ñaupá.
- Personal Asistencial a cargo de todos los integrantes del CILM – HII-1 R.
- Se determinó la selección de las muestras según grupo focal previamente descrito, llevándose a cabo las encuestas entre los días del 19 al 28 de setiembre del 2022.
- Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en todas las entrevistas.

Revisión documentaria:

El Equipo Evaluador realizó la recolección según documentos que se especifican en las fuentes de verificación incluidas en la guía de evaluación (resoluciones directivas, memorándum, resúmenes de política, plan e informe de capacitación en lactancia materna, historias clínicas, entre otros)

Observación directa:

- Se visitó las áreas previamente descritas, con la finalidad de verificar que se promueva y proteja la lactancia materna

Consolidación de información y elaboración de informe final:

- A cargo de Dra. Luisa Vanessa Valencia Albitres, Lic. Enf. Deysi Del Pilar Sánchez Pérez y Lic. Enf. Sabina Castro.



VII. CONCLUSIONES

El resultado final del proceso de evaluación interna 2022 es de 89.5% (APROBADO)

VIII. RECOMENDACIONES

Se sugiere solicitar la evaluación externa por parte de la red de servicios de salud de Rioja y a los que corresponda de acuerdo a la directiva administrativa, en los que se aplicaran la metodología e instrumentos establecidos en la resolución ministerial N.º 353-2016 /MINSA, para el Hospital II – 1 Rioja a fin de obtener la certificación como "HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO" que promueven y protegen la lactancia materna.

VIV. FIRMAS




Dora Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 35737
HOSPITAL II: 1


Dora Lugo
MEDICO PEDIATRA
CMP: 57994 RNE: 24788


Lic. Enf. Sabina Castro Curi
ESP. UCI NEONATAL
CEP: 49232
RNE: 21204


REGION SAN MARTIN
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II - 1 RIOJA
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 36805


Karina Alvarado Villasis
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 37705


Shirley Paredes Sánchez
Lic. en Enfermería
C.E.P 93103


Betty Vázquez Carranza
LIC. ENFERMERIA
CEP: 92226

VI. RESULTADOS

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

CRITERIO 1: LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA				
PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatural, 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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN 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, madres en periodo de lactancia.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN 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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN 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 ni visible en los servicios materno-infantiles.	X	



COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO / N.A.
<p>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 acudir el personal de la salud a las madres, lactantes y/o niños.</p>	<p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Resumen de la política visual o impresa especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, videos, banners, entre otros).</p>	<p>SE: Disponer de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas.</p> <p>NO: Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política</p>		
<p>1.6 Está el resumen de esta política expuesto en lenguaje (s) y escrito con palabras comprensibles por las madres y el personal de la salud.</p>	<p>OBSERVACION</p> <p>Se muestra material informativo de la política</p>	<p>SI: Si muestra material informativo</p> <p>NO: No muestra material</p>		X
<p>1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud; y, reuniones del Comité de Lactancia Materna (Libro de actas del Comité y evaluaciones internas) ANEXO 04 DE RM 609-2014/MINSA</p>	<p>SI: El personal de la salud participo en reuniones de socialización y evaluación de la política y en reuniones del Comité de lactancia materna</p> <p>NO: El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de la política.</p>		X
<p>1.8 Todas las políticas o guías de prácticas clínicas relacionados con la lactancia materna / alimentación infantil están de acuerdo con los documentos normativos vigentes (10 Pasos, el Reglamento de Alimentación y Lactario Institucional) y basados en la evidencia</p>	<p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y en la evidencia, según corresponde</p> <p>Guía de consejería de Lactancia Materna</p>	<p>SI: El documento de política institucional cumple con lo solicitado</p> <p>NO: Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.</p>		X



CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO N.A.
1.9 Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA <u>Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna.</u> 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. RD N° R.D.N° 1396 – 2022-DIRESA-OGESS-AM/D. NO: No existe un Comité de Lactancia Materna, ni acta de reuniones.	X	
1.10 Todo personal de la 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.	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.	SI: El personal de la salud expresa la 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.	X	



CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO NA
<p>2.1 El establecimiento de salud tiene un Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, 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.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Se evidencia en el POI y POA el Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna.</p> <p>Existe acta de reuniones con la comunidad y su gobierno local y/o regional de acuerdo al Reglamento de Alimentación Infantil, según corresponda</p>	<p>SI: Existe el plan de capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, insertados en el POI y POA.</p> <p>NC. N°003-2022-SCC/CCLM/HOSP.II-1-RIOJA.</p> <p>NO: No existen planes de capacitación y Si existen no se realizan según cronograma.</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>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Existen planes, informes y otros, que incluyan los contenidos establecidos en las normas vigentes.</p> <p>El Plan de capacitación aprobados según la Ley SERVIR y el curso de 20 horas teórico práctico en Lactancia Materna.</p>	<p>SI: Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes.</p> <p>NO: No existen planes, informes y otros y no incluyen sus contenidos establecidos en las normas vigentes.</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 RESUMEN DEL ANEXO 6G) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>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. Revisar las reuniones de Socialización o sensibilización</p>	<p>SI: Personal administrativo responde correctamente sobre lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres.</p> <p>NO: El personal administrativo no responde correctamente sobre lactancia materna y no sabe cómo apoyar a las madres.</p>	X	
<p>2.4 Existe en el Plan de Capacitación la reunión de inducción para personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia materna y alimentación infantil.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P1-P3 RESUMEN ANEXO 6F)</p> <p>Existe en el plan de Capacitación las reuniones 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 el informe de inducción y el personal de la salud nuevo conoce la política y actividades.</p> <p>NO: No existe el informe de inducción y el personal de la salud nuevo desconoce la política y sus actividades para lactancia materna.</p>	X	



Implementaría.

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO N.A.
<p>2.5 El establecimiento de salud ejecuta el plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, y considera los cursos de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigidos a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla el curso de <u>20 horas 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).</u></p>	<p>SI: Se ejecutan los planes de capacitación, y se realizan los cursos de 20 horas presenciales incluye práctica clínica y está insertado en el POI y POA. NO: No, no se ejecuta los planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según su cronograma.</p>		<input checked="" type="checkbox"/>
<p>2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en <u>consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.</u></p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay al menos un <u>facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna.</u></p>	<p>SI: Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna. NO: No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.</p>		<input checked="" type="checkbox"/>
<p>2.7 El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as).</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documento escrito (resolución, certificados, memos, oficio) y está inserto en el Plan de Desarrollo del Personal, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.</p>	<p>SI: Existe Certificados, Memorándum, Resoluciones Constancias otorgados en los últimos 3 Años NO: No existe documento escrito.</p>		<input checked="" type="checkbox"/>



CRITERIO 1 - P. 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTAN

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en la atención prenatal registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros). (Reg.)	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: Conocen la importancia y los riesgos de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no reciben 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 indican si dan consejería en lactancia materna a las gestantes.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal.	SI: Esta registrado en 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 (P14-P17 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



CRITERIO 1 - P. 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTAN

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N.A.
<p>3.1 El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Existe en la atención prenatal registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros). (Reg.)</p>	<p>SI: Existe el registro.</p> <p>NO: No existe el registro.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.</p>			X
<p>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 amamentar, 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.</p>	<p>ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A)</p> <p>Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.</p>	<p>SI: Conocen la importancia y los riesgos de no amamentar y reciben ayuda.</p> <p>NO: Desconocen y no reciben ayuda.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.</p>			X
<p>3.3 Los registros prenatales incluyendo la historia clínica indican si dan consejería en lactancia materna a las gestantes.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal.</p>	<p>SI: Esta registrado en historia clínica u otro documento.</p> <p>NO: No se encuentran registros prenatales.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.</p>			X
<p>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.</p>	<p>ENTREVISTA (P14-P17 RESUMEN DEL ANEXO 6F)</p> <p>Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.</p>	<p>SI: Demuestra conocer los temas claves de Lactancia Materna en forma oral y escrita.</p> <p>NO: No conocen.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.</p>			X



CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACION A GESTANTES

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		CALIFICACIÓN	
		SI	NO	NA	
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.	OBSERVACIÓN En los consultorios de atención prenatal no hay <u>publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial</u>				X
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.	ENTREVISTA (A1-A2 RESUMENANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.		X		



CRITERIO 1 - PUNTO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N.A.
4.1 Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	OBSERVACION Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto. Personal de la salud 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: Sí el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X		
4.2 En el establecimiento de salud se toma en cuenta la intención de las mujeres a amamantar cuando le indican el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto.	REVISIÓN DOCUMENTARIA En la Historia clínica está registrado la información que el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) podría retrasar el inicio de la lactancia materna y hace disminuir su frecuencia y duración, a la madre que tiene la intención de amamantar. (5 historias)	SI: Existe el registro en la Historia Clínica. NO: No hay registro. En la Historia Clínica. NA: Sí 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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Personal de salud muestra listado de medicamentos que interfiere con la lactancia materna. (e-lactancia.org)	SI: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos.		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, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3) Los bebés que han nacido por parto vaginal y parto cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres durante la primera hora. Registro en cuaderno de nacimiento foliado y en la historia clínica (5 historias)	SI: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Sí 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, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8) Púérperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres (5 historias)	SI: En la entrevista, revisión documentaria y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas con anestesia general.		X	



CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL.

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	N/A
4.6 Se avisa 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) Púlpicas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.	SI: Púlpicas entrevistadas reconocen los signos de sus bebés cuando están listos para amamantar y reciben ayuda del personal de la 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.		X	
4.7 Se facilita a las madres con bebés en unidades de cuidados neonatales el contacto precoz piel a piel y al cuidado canguero 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 canguero lo más pronto posible.	SI: Se le facilita a la madre. NO: No se le facilita a la madre. NA: El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales.		X	
4.8 Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá.	OBSERVACIÓN Se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyar a la dar de lactar	SI: Si se permite el acceso al padre u otra persona, 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.	OBSERVACIÓN En el flujoograma de atención del recién nacido donde está especificado poner al bebé para la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora.	SI: 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



CRITERIO 1 - PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES COMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI EL LAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO N.A.
<p>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.</p>	<p>ENTREVISTA (B9-B11) (B12-B14) REVISIÓN DOCUMENTARIA 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. Personal de salud presenta la guía de extracción de calostro.</p>	<p>SI: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés y NO: El personal de salud no presenta. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.</p>	<p>X</p>	
<p>5.2 El personal de la salud clínico 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 una lactancia exitosa de sus bebés.</p>	<p>ENTREVISTA (P8-P12 y P14-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.</p>	<p>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.</p>	<p>X</p>	
<p>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.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACION En la oficina de RRHH del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de la salud que labora en los servicios materno-infantiles y está capacitado en lactancia materna. Un personal a tiempo completo para alojamiento conjunto para que ayuden a las mamás a colocar en el pecho a sus bebés (5 historias)</p>	<p>SI: Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo. Los equipos profesionales vienen realizando técnicas de amamantamiento y extracción de leche autóloga NO: No existen registros NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.</p>	<p>X</p>	
<p>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 dársela, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.</p>	<p>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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 y presentan material informativo.</p>	<p>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 puede conseguir ayuda si la necesitan. NO: Madres desconocen y no demuestran. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.</p>	<p>X</p>	



CRITERIO 1 PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AÚN SI EL LAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			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 y B23-B24) 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 del 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 E4-E9) y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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. Presenta Guía de Calostro</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 del parto.</p>	X	
<p>5.7 El personal de la salud de los servicios 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>OBSERVACIÓN 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 gestante y a la madre. Por sorteo se seleccionó a 5 profesionales de la salud que brinda atención a la madre con su bebé para la observación de las habilidades comunicacionales establecidas en las guías de Consejería en Lactancia Materna.</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	



CRITERIO 1 - PASO 6: NO DAR A LOS NIÑOS NACIDOS ALIMENTOS O LIQUIDOS QUE PUEDAN SEAN LECHE MATERNA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	NA
<p>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.</p>	<p>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. Revisión en registro en cuaderno de nacimiento de ingreso de cuidados intermedios. Registro en cuaderno de ingresos de unidades de cuidados intensivos. Registro en cuaderno de nacimiento foliado. Registro en cuaderno de parto. Los documentos deben contener una columna para el registro de contacto piel a piel y otro para alimentación, historia clínica, Estadística.</p>	<p>SI: Existe registro. NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.</p>		X	
<p>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 para prescribir fórmulas.</p>	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro en las historias clínicas (5) de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.</p>	<p>SI: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.</p>	X		
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	X		
<p>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.</p>	<p>ENTREVISTA (E1-E3) Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal de salud les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.</p>	<p>SI: madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal de salud. NO: Las madres refieren no haber sido informadas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.</p>	X		
<p>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.</p>	<p>OBSERVACIÓN Se confirma que el establecimiento de salud cuenta con espacios que impiden que las madres que amamantan puedan participar de demostraciones directa o indirectamente de preparación de fórmulas.</p>	<p>SI: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.</p>		X	



CRITERIO 1 - PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

COMPONENTES

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	OBSERVACIÓN Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación y/o cuerno	<p>SÍ: Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta.</p> <p>NO: No existe alojamiento conjunto.</p> <p>NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.</p>	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.	ENTREVISTA (B4-B5) REVISIÓN DOCUMENTARIA 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 bebé.	<p>SÍ: Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él.</p> <p>NO: No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.</p>	X	
7.3 Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o colecho 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	REVISIÓN 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 (5 historias).	<p>SÍ: Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica.</p> <p>NO: No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado.</p> <p>NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.</p>	X	



CRITERIO 1 - PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
8.1 El personal de la salud enseña a las madres cómo reconocer los signos de interés cuando sus bebés están listos para amamantar.	ENTREVISTA (B9-B11, B15-B22) Madres entrevistadas informan que el personal le enseña los signos de interés para amamantar.	SI: Madres describen los signos de interés para amamantar. NO: Madres no describen los signos de interés. 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 quieran.	ENTREVISTA (B15 – B22) Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. NO: Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a libre 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 y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben 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	



CRITERIO 1 - PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIÉN NACIDOS

COMPONENTES

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
9.1 Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.	<p>OBSERVACIÓN Se observa que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés. Memorándum N°</p>	<p>SÍ: No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. NO: Hay biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	X	
9.2 Madres informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.	<p>ENTREVISTA (A3-A6, C1-C2 y E4-E9) Madres entrevistadas conocen los riesgos de administrar sucedáneos de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones).</p>	<p>SÍ: Madres conocen los riesgos. NO: Madres no conocen los riesgos. 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.	<p>OBSERVACIÓN 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>	<p>SÍ: No se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que sus bebés no los usan. 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. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).</p>	X	



CRITERIO 1 - PASO 10. EL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTADOR DE GRUPOS CON GRUPOS DE APOYO

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
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 dónde conseguir apoyo y seguimiento lactancia materna.	ENTREVISTA (B30 - B32 y D6 - D7) Madres entrevistadas de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna.	SI: Madres de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna. NO: Estas desconocen haber recibido información. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	X		
10.2 De acuerdo al Nivel del establecimiento de salud, se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dados de alta y que incluye el control 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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dadas de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, actas e informes, foros virtuales).	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 (alojamiento conjunto).	X		
10.3 El establecimiento de salud de acuerdo al nivel permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud presten ayuda en lactancia materna y alimentación infantil.	OBSERVACIÓN 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).	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.	X		
10.4 El establecimiento de salud de acuerdo al Nivel fomenta la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios que promuevan y protejan la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fomenta y coordina con grupos de apoyo y otros espacios (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).	SI: Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria. NO: Madres refieren que el personal de la salud no les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.	X		
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	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).	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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN 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 Tercer Nivel y/o no tiene población asignada.	X		



CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.
2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SI	NO	NA
2.2.1.1. Atención Prenatal,	<p>OBSERVACIÓN Se encuentra en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p> <p>OBSERVACION Se encuentra publicidad en los consultorios de CRED y <u>Consultorio de Pediatría</u> algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p>	<p>SI: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.</p>			X
2.2.1.2. Atención CRED, consultorio Lactancia Materna, Pediatría, Inmunizaciones.	<p>OBSERVACIÓN Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.</p>	<p>SI: No se encuentra publicidad ni muestras. NO: Si se encuentra publicidad y muestras. NA: Si no cuenta con el servicio.</p>	X		
2.2.1.3. Hospitalización Pediatría, Puerperio, UCIN y Cuidados Intermedios neonatales.	<p>OBSERVACIÓN Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.</p>	<p>SI: Hay evidencias de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con hospitalización de pediatría o hay lactancia materna exclusiva o NPO.</p>	X		
2.2.1.4. Hospitalización Neonatología, UCIN, Unidad de Cuidados Intermedios y	<p>OBSERVACION Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.</p>	<p>SI: Hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos con prescripción médica justificada registrada en la historia clínica. NO: Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con servicio de neonatología.</p>	X		



CRITERIO 2 - 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
2.2.1.5. Maternidad (alojamiento conjunto).	<p>OBSERVACIÓN Se encuentra en los servicios de maternidad y (alojamiento conjunto) algún material de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.</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. NO: El establecimiento de salud no ofrece alojamiento conjunto y/o hay administración de fórmulas, sin contar con prescripción médica y se encuentra publicidad de los sucedáneos. NA: Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).</p>	X		
2.2.1.6. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	<p>OBSERVACIÓN No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.</p>	<p>SI: No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NO: Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con Servicio de nutrición.</p>	X		
2.2.1.7. Farmacia	<p>OBSERVACIÓN Se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.</p>	<p>SI: No se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres. 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. NA: Si no cuenta con farmacia.</p>	X		



CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.
CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS
2.2.1 Adquisición directa

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
2.2.2.1. Se cumple con la disposición de adquirir sucedáneos de la leche materna a precios de costo.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documentos de adquisición directa a precios de costo en el servicio de farmacia, área de logísticas, almacén etc. (pecosas, facturas).	SI: Existen documentos de adquisición directa a precios de costo en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NO: Existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NA: Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.	X	
2.2.2.1. Existe ambiente de extracción y conservación de leche materna autóloga, para dosificación y para sucedáneos con prescripción médica justificada	OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en hospitalización lactario para dosificación de leche autóloga y para sucedáneos con prescripción médica justificada. Presentan registro de leche autóloga y sucedáneos	SI: si existe el lactario y registro No: no existe lactario en hospitalización NA: Establecimientos de Salud que no tienen Hospitalización para menores de 24 meses		X



CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUPLENIMENTOS A PRECIOS REBAJADOS

2.2.2 Donaciones y otros

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	N.A.
<p>2.2.2.1 Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo</p>	<p>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (P14-P17 y Pa.1 - Pa.4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar donaciones. Hay evidencias de la prohibición y de propagandistas de sucedáneos, biberones y tetinas en el establecimiento y en servicios materno-infantiles.</p>	<p>SÍ: El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y hay 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.</p>	<p>X</p>		
<p>2.2.2.2 Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.</p>	<p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN 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 prohibición.</p>	<p>SÍ: Hay restricción de ingreso de fórmulas, biberones y chupones, y en el establecimiento de salud no se encuentra niños tomando fórmulas salvo los 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.</p>	<p>X</p>		
<p>2.2.2.3 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.</p>	<p>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P14 - P17 y Pa.1 - Pa.4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistados cumplen con no impulsar el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento dicha prohibición.</p>	<p>SÍ: El personal de la salud y 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</p>	<p>X</p>		



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

COMPONENTES

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	N.A.
3.1.1 El establecimiento cuenta con lactario institucional en funcionamiento	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y directiva de funcionamiento.	SÍ: 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.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 El lactario tiene un área no menor de 7.5 m 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.	SÍ: El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. NO: El establecimiento de salud no cuenta con lactario y sí cuenta no cumple con la norma vigente. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N/A
1.2.1 El lactario cuenta con un refrigerador.	OBSERVACIÓN Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	<p>SÍ: El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene.</p> <p>NO: El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene.</p> <p>NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.</p>	X	
3.2.2 El lactario cuenta con un dispensador de agua dentro o cerca del área y se dispone de jabón líquido y papel toalla descartable.	OBSERVACIÓN El lactario cuenta con dispensador o lavabo o se encuentra a una distancia aceptable.	<p>SÍ: El lactario cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o se encuentra a una distancia aceptable y dispone de jabón y toalla descartable.</p> <p>NO: El lactario no cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o no se encuentra a una distancia aceptable, ni dispone de jabón y toalla descartable.</p> <p>NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.</p>	X	
3.2.3 El lactario garantiza privacidad y seguridad.	OBSERVACIÓN El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, bombos, ambiente limpio, entre otros)	<p>SÍ: Se observa privacidad y seguridad en el lactario</p> <p>NO: No se observa privacidad y seguridad en el lactario.</p> <p>NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.</p>	X	
3.2.4 El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche.	OBSERVACIÓN El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesa, sillones y mensajes educativos (folletera sobre métodos de extracción y conservación de la leche materna).	<p>SÍ: El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillas cómodas y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas.</p> <p>NO: El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas.</p> <p>NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.</p>	X	



CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N/A.
3.2.5 El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	<p>OBSERVACIÓN Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.</p>	<p>SÍ: 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.</p>	X	



ANEXO 7B: MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE ENTREVISTAS

CALIFICACIÓN LOGRADA: SI, NO, N.A.

RESUMEN	Entrevista Nº										TOTAL CALIFICACIÓN			Resultados Final (%)				
											SI	NO	N.A.					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
Entrevistas a Gestantes	Resumen A3-A2	NO	SI	NO	SI	NO	SI							3	3	0	50%	
	Resumen A3-A6	NO	SI	NO	SI	SI								3	3	0	50%	
	Resumen E3-E3	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			9	1	0	90%	
	Resumen B4-B5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			0	0	10	100%	
	Resumen B6-B8	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO			5	5	0	50%
	Resumen B9-B11	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			9	1	0	90%
Entrevistas a niñas y adolescentes	Resumen B12-B14	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			10	0	0	100%	
	Resumen B15-B22	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NA			8	1	1	90%	
	Resumen B23-B24	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			0	0	10	100%	
	Resumen B25-B27	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			0	0	10	100%	
	Resumen B28-B29	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			10	0	0	100%	
	Resumen B30-B32	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			10	0	0	100%	
	Resumen C1-C2	SI	SI	NO	NO	NO	NO							2	4	0	33%	
	Resumen C3-C4	SI	SI	SI	SI	SI	SI							6	0	0	100%	
	Resumen C5-C6	SI	SI	SI	SI	SI	SI							6	0	0	100%	



RESUMEN

ALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.

Resultado Final. (%)

	Entrevista Nº										TOTAL CALIFICACIÓN		Resultado Final. (%)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SÍ	NO		N.A.	
Entrevista a madres de niños lactantes mayores de 6 meses y hasta 24 meses	Resumen D1-D2	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	100%
	Resumen D3-D5	NO	SI	SI	SI	SI						4	1	0	60%
	Resumen D6-D7	SI	SI	NO	SI	NO						3	2	0	40%
Entrevista a madres de niños con cuidados especiales	Resumen E1-E3	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	100%
	Resumen E4-E9	SI	SI	SI	SI	SI						5	0	0	100%
	Resumen P1-P3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100%
Entrevista a personal de la salud	Resumen P4-P7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100%
	Resumen P8-P12	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7	3	0	70%
	Resumen P14-P17	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90%
	Resumen P18-P20	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	6	4	0	60%
	Resumen P21	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	2	0	80%
	Resumen P24	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	6	4	0	60%
Entrevista a personal administrativo	Resumen Pa.1-Pa.4	SI	SI	SI	SI	SI					5	0	0	100%	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 201 – Minsa/DGSP. V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

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

GERESA/DIRESA/SAN MARTIN		DIRESA SAN MARTIN			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HOSPITAL II - 1 RIOJA			
Siendo el día 28 de octubre del 2022, 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° componentes	N° Criterios evaluados		
			SÍ	NO	N.A.
C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (75%)	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	x		
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	x		
	Paso 3: Entrega de información a gestantes	6	x		
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	x		
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	x		
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	x		
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	x		
	Paso 8: Lactancia materna a libre demanda	3	x		
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	x		
	Paso 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	x		
	59 Sub total C1:			10	0
C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS (15%)	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna	7	x		
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	x	
		Donaciones	3		x
12 Sub total C2:			2	1	0
C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO (10%)	I. Existencia del lactario	2	x		
	II. Características del lactario según normatividad	5	x		
	7 Sub total C3:			2	0
RESULTADO FINAL	C1= $\frac{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NA) \times (100) \times (0.75)}{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NO + N^{\circ}NA)}$	C2= $\frac{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NA) (100) \times (0.15)}{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NO + N^{\circ}NA)}$	C3= $\frac{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NA) \times (100) \times (0.10)}{(N^{\circ}SI + N^{\circ}NO + N^{\circ}NA)}$	89.5	
	TOTAL (C1+C2+C3): C1= 75% C2= 4.5% C3= 10%				



[Handwritten signature]
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 35327
 HOSPITAL II - 1

[Handwritten signature]
 Karina Alcaraz Villasis
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 87705

[Handwritten signature]
 Dto. Lina Yonissa Villanueva Albornoz
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 57094 FONE: 20133

[Handwritten signature]
 Lic. En. Viquez Carranza
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 97776



REGION SAN MARTIN
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL II - 1 RIOJA
 LIC. EN SALVA LUANOLECHAMALPA
 CEP: 35325

[Handwritten signature]
 Enj. Sabina Castro Curi
 ESP. UCI - NEONATAL
 CEP: 49232
 FNE: 21204