

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO 2021-1**

**ANEXO 4**

<b>FICHA DE MONITOREO DE LACTANCIA MATERNA</b>			
<b>DIRESA: SAN MARTIN</b>		<b>FECHA 30/11/2021</b>	<b>HORA:8:00a.m</b>
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA</b>		<b>INFORME N° 01-2021</b>	
<b>INFORMACION ESTADISTICA (DEL AÑO ANTERIOR)</b>			
N° de Nacimientos en un año	1398	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año(N° de cesáreas realizadas/total de nacimiento)x100 en un año	634 45.6%
Proporción de RN con lm dentro de la 1er hora/total de nacidos x100 en un año)	1,346 96.3%	RN que egresan con lactancia materna exclusiva (LME) (N° de RN que egresan del ESS con LME/total de nacimientos) x 100 en un año	100%
<b>REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL</b>			
<b>PUBLICIDAD Y DISPONIBILIDAD DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (FORMULAS), BIBERONES Y TETILLAS (REGISTRA EN EL CUADERNO)</b>			
SERVICIOS VISITADOS/AREAS VISITADA(OBSERVACION)	FORMULAS	PUBLICIDAD	INFORMACION ADICIONAL(**)
ATENCION PRENATAL	No	No	No se encuentra ninguna publicidad de sucedáneos de leche Materna en ninguna Área del Hospital.
ATENCION INTEGRAL CRED	No	No	
CONSULTORIOS DE PEDIATRIA	No	No	
HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA	No	No	
HOSPITALIZACION DE NEONATOLOGIA	No	No	
MATERNIDAD-PUERPERIO	No	No	
NUTRICION	No	No	
FARMACIA	No	No	
ALMACEN	No	No	
<b>ADQUISICION SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA</b>			
REVISION DOCUMENTARIA (PECOSAS FACTURAS), (MARQUE CON UNA X EN EL RUBRO CORRESPONDIENTE)	Donación	No	OBSERVACIONES Las Leches Maternizadas son entregados a Farmacia de la OGESS para los RN de madres con VIH. Todo coordinado con el responsable del área.
	Adquisicion directa	No	
	Adquisición directa por la madre	No	
<b>PREPARACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA</b>			
SERVICIO DE NUTRICION ESTIMA LA CANTIDAD DE FORMULA REQUERIDA EN UN MES EN N° DE LATAS	Preparación para neonatología	No	OBSERVACIONES El Área de Neonatología y Pediatría no remite órdenes para preparación de leche maternizada al Servicio de Nutrición.
	Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses)	No	



**(\*\*) EN LA COLUMNA "INFORMACION ADICIONAL"**

1. Registre la presencia de visitantes o distribuidores de fórmula, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicación (cualquier producto que promueva el uso de las Fórmulas.
2. En caso de Zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre la información de la persona responsable. Registre su nombre y apellido
3. De ser el caso, solicite una historia clínica al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación médica de uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote en la historia clínica.
4. En el caso de hospitalización de Neonatología (<de 28 días) y lactantes (hasta 24 meses) registrar si permiten a la madre o acompañante espacios para que las madres extraigan su leche para ser administrados a sus bebés.

**LACTARIO INSTITUCIONAL**

Existencia de Lactario Institucional	SI	NO	OBSERVACIONES
Área no menor de 10m2	X		En este 2021, durante el tiempo de Pandemia por COVID-19, se está aperturando el uso del Lactario Institucional para el uso del personal que labora en el hospital.  Todavía jefatura de personal no asume el control del lactario.
Cuenta con un refrigerador	X		
Cuenta con un lavabo dentro/cerca del área y cuenta con jabón líquido	X		
Garantiza privacidad y seguridad	X		
Garantiza comodidad para la extracción de la leche	X		
Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento	X		
Realizan actividades de capacitación a los trabajadores para promover el uso de lactario	X		
Las mujeres trabajadores usuarias están satisfechas con el lactario		X	

**EN LA COLUMNA OBSERVACIONES**

1. De ser el caso, puede registrar detalles adicionales para explicar de mejor manera alguna de las características exigidas en la implementación de los lactarios.
2. De ser posible, entrevistar a una trabajadora, usuaria del lactario: Ha sido informada sobre sus derechos, es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario. Se siente satisfecha con las condiciones y espacios que le ofrece el lactario de su centro de labores.

**LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Cuenta con Comité de Lactancia Materna	SI		RD N° 494-2021-DIRESA-OGESS-AM/D.
Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la lactancia Materna.	SI		RD N°151 -2019-OGA-D-RSM/OP (Políticas Institucionales de Lactancia Materna del Hospital II-1 Moyobamba)
Cuenta con programa de capacitación para todo el personal que cumpla con 20 horas mínimas e incluye horas de práctica.	SI		Nota Informativa N°464-2021-DIRESA-OGESS-AM/HM-D-Servicio de Enfermería. (Plan del Comité de Lactancia Materna 2021) Nota Informativa N°465-2021-DIRESA-OGESS-AM/HM-D-Servicio de Enfermería. (Informe de Capacitación 2021)
Cuenta con material de capacitación.	SI		Tetas. Muñecos.
Cuenta con al menos un consejero en lactancia materna certificado	SI		-01 Consejera Nacional Certificado en Lactancia Materna -02 Consejeras Internacionales Certificado en Lactancia Materna



**EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"**

1. En tipo de documento: detalle si es una resolución Directoral, un memorándum, etc.
2. Si cuenta con materiales para promover y capacitación de Lactancia Materna, registre tipo de piezas educativas.

**Apreciaciones Generales del Comité Auditor.**

**Recomendaciones**

1. Seguir socializando la Política Institucional de Lactancia Materna a los nuevos trabajadores del Hospital II-1 Moyobamba, incluyendo a los de la SERVIS.
2. Que jefatura de personal asuma su función como responsable del Lactario Institucional y que socialice a todo el personal que tienen hijos en edad de lactancia.
3. Capacitar al personal profesional que atiende al binomio Madre – Niño sobre Lactancia Materna Exclusiva.
4. Evaluar cada trimestre el cumplimiento de las Normas vigentes sobre Lactancia Materna.

**Firma y Selló de los Miembros de los Miembros del Comité.**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
*Mori M.*  
Obst. Miriam Mori Merino  
Coordinadora de Gestión de la Calidad de los  
Servicios de Salud Seguridad del Paciente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
*[Firma]*  
Lic. Enf. Daquel Gómez Arevalo  
C.E.P. 24150 - R.N.E. 11222  
Jefe del Servicio de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL II - MOYOBAMBA  
*[Firma]*  
Elio Fuentes Cubas  
Lic. Exp. Enfermería pediátrica  
C.E.P. 37923 - R.N.E. 10093

HOSPITAL II - MOYOBAMBA  
*[Firma]*  
Kenzel R. Deza Lopez  
C.E.P. 37923 - R.N.E. 10093

Lic. Enf. Nelly...  
C.E.P. 41222 - R.N.E. 11222  
HOSPITAL II - MOYOBAMBA

*[Firma]*  
Liliana E. Tejada Chavarría  
Licenciada en Enfermería  
C.E.P. 60200

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
*[Firma]*  
Lic. Enf. Patricia Oliveira Fernández  
C.E.P. 56900  
COORDINADORA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
*[Firma]*  
M. C. María Elena Lengua Avalos  
MÉDICO PEDIATRA  
C.M.P. 41474 R.N.E. 37821

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL II - MOYOBAMBA  
*[Firma]*  
Melvin Pérez Vásquez  
Licenciado en Enfermería  
C.E.P. 60000

HOSPITAL II - MOYOBAMBA  
*[Firma]*  
Lic. Enf. Luz G. Burga Muñoz  
C.E.P. 48450

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA  
*[Firma]*  
Mg. R. Roxana Ojeda Aburto  
Especialista en Neonatología  
C.E.P. 37409 R.N.E. 14844