



Punchana, 27 de noviembre del 2025



Oficio N° 3711 -2025-GRL-GRS-L /30.50

Señor
M.C. Guillermo ANGULO AREVALO
Gerente Regional de Salud de Loreto

Presente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
SECRETARIA
Dirección de Atención Integral de Salud

Fecha: 28 NOV. 2025
Hora: 14:30
Recibido: 17717
Firma:

LORETO
17717
Hora: _____
Firma: _____

Asunto REMITE INFORME III y IV TRIMESTRE DE ACCIONES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA FICHA 42 – 2025

Atención DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - PROMSA GERESA LORETO

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo informarle que, en el marco del proceso de cumplimiento de compromisos de mejora establecido en el DS N° 022-2024-SA, Ficha N° 42, Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación y/o actualización de EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño), se adjunta al presente el informe del tercer y cuarto trimestre de acciones de monitoreo y/o supervisión de promoción y protección de la lactancia materna.

Cabe informarle que, este documento se publicará en la Web Institucional del Hospital Regional de Loreto, <http://www.hrloreto.gob.pe>

Así mismo, solicitarle, por su intermedio hacer llegar este documento a la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud-UFGCS del MINSA., dentro del periodo establecido en la Ficha N° 42, y tenga a bien remitir la copia de envío de este documento.

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

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Aristedo Iglesias"
Dr. Jehoshua Rafael López López
D.M.P: 50534
DIRECTOR GENERAL

Cc.
Archivo
JRMLL/RCHH/HAC/flori



Punchana, 27 de noviembre del 2025

OFICIO N° 237 -2025-GRL-GRS-L /30.50.06

Señor
M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo LOPEZ LOPEZ
Director General del Hospital Regional de Loreto

Presente

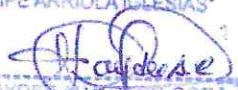
Asunto REMITE INFORME III y IV TRIMESTRE DE ACCIONES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA FICHA 42 - 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo informarle que, en el marco del proceso de cumplimiento de compromisos de mejora establecido en el DS N° 022-2024-SA, Ficha N° 42, Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna (Certificación y/o actualización de EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño), se adjunta al presente el informe del tercer y cuarto trimestre de acciones de monitoreo y/o supervisión de promoción y protección de la lactancia materna.

Cabe informarle que, este documento se publicará en la Web Institucional del Hospital Regional de Loreto, <http://www.hrloreto.gob.pe>

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

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. HAYDEÉ ARRIBAL CURA
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.E.P. 17203

ANEXO 04
PRIMER TRIMESTRE
FICHA DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA

 PERÚ Ministerio de Salud	<i>Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna</i> <i>"FORMATO DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA"</i>	 PERU PROGRESO PARA TODOS
---	--	---

GERESA: Loreto	FEHA: 28-Marzo-2025	HORA: 10 am.				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hospital Regional de Loreto		INFORME N°: 01				
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA						
Número de nacimientos en el establecimiento en un año (incluye todos los tipos de partos atendidos en un año)	697	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año (Nº de cesáreas realizadas/Total de nacimientos)×100 en un año	371/697 X100 53,22%			
Proporción de RN con LM dentro de la 1ra Hora (Nº de RN que inician LM dentro la 1ra hora/Total de nacimientos) x 100 en un año	659/697X100 94,5%	RN que egresan con LM Exclusiva (LME) (Nº de RN que egresan del EESS con LME / Total de nacimientos) x 100 en un año	100%			
REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL						
Publicidad y Disponibilidad de sucedáneos de la leche materna (formulas), biberones, y tetinas (Registre en el cuadro)						
SERVICIO VISITADO/ÁREAVISITADA (Observación)	FÓRMULAS			PUBLICIDAD		INFORMACIÓN ADICIONAL **
	Cantidad	Marca	No hay	Tipo de publicidad	No hay	
Atención prenatal		X		X		
Atención integral CRED		X		X		
Consultorio de Pediatría		X		X		
Hospitalización, Neonatología y Pediatría		X		X		
Neonatología		X		X		
Maternidad (puerperio)		X		X		
Nutrición		X		X		
Farmacia		X		X		
ADQUISICIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (fórmulas)						
Revisión documentaria (pecosa, factura)	Donación		No	observaciones		
	Adquisición directa		Si	24/03/25 Fórmula 1: 670 Fórmula 2: 590, OC: 52		

(marque con una X en el rubro correspondiente)	Adquisición directa por la madre	No	
--	----------------------------------	----	--

Preparación de sucedáneos de leche materna

Servicio de nutrición Estime la cantidad de fórmula requerida en un mes en N° de latas	Preparación solo para neonatología	No	Observaciones
	Preparación para pacientes lactantes (hasta 24 meses)	No	-

() En la columna "Información adicional"**

1. Registre la presencia de visitadores o distribuidores de fórmulas, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicidad (cualquier producto que promocione el uso de fórmulas)
2. En caso de zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre nombre y apellido de la persona responsable.
3. De ser el caso, solicite una Historia Clínica (HC) al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación médica del uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote el N° de HC.
4. En caso de hospitalización de neonato (<28 días) y lactantes (hasta los 24 meses), registrar, si lo permite la madre acompañante o espacio para que las madres extraigan su leche para ser administrada a sus bebés.
5. Si la madre trae fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características mínimas del lactario	Si	No	Observaciones
Existencia del lactario institucional	X		
Área no menos de 10 m ²	X		
Cuenta con un lavabo dentro/dentro del área y jabón líquido	X		
Garantiza privacidad y seguridad	X		
Garantiza comodidad a la mujer trabajadora para promover	X		
Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento	X		
Realiza actividades de capacitación a las trabajadoras para promover el uso del lactario	X		
Las mujeres trabajadoras 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 elegidas en la implementación de los lactarios.
2. De ser posible, entreviste a una trabajadora usuaria del lactario, si ha sido informada sobre sus derechos, si es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario, si se siente satisfecha con las condiciones y espacios que ofrece el lactario de su centro laboral.

LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
Criterios	Tipo de Doc./Tipo de mat.	Nº	Observaciones
Cuenta con comité de Lactancia materna	RD	049	
Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la Lactancia materna.	RD	089	
Cuenta con merchandising de Lactancia materna.	Dípticos y afiches	500	
Cuenta con un programa de capacitación para todo el personal que cumple con sus 20 horas mínimo e incluye 3 horas de práctica.	Plan de capacitación	01	
Cuenta con materiales de capacitación	Si		
Cuenta con al menos un(a) consejero(a) en lactancia materna capacitado(a)	Si	01	Dra. Lorena Reátegui Del Castillo
EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"			
1. En tipo de Documento: detalle si es una Resolución Directoral, Memorandum, etc. 2. Si cuenta con Merchandising y/o materiales de capacitación de LM, registre el tipo de piezas educativo comunicacionales.			
Apreciaciones generales, Recomendaciones			
Se planificó el curso taller de Lactancia materna y se insertó en el PDP Institucional			
Se gestionó a través de programas del PPR, la adquisición de materiales de difusión de lactancia materna, dípticos, afiches, rotafolios y gigantografías de los 10 para para la lactancia materna.			
 			
Se coordinó con RRHH y bienestar de personal la difusión para el uso del lactario institucional			

FIRMA(S):

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

LIC. ENF JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS
Jefa de Unidad de Garantía de la Calidad
R.F.P. 48188

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

LIC. ENF. KELLY MARIA PEREA ESCUDERO
C.E.P. N° 30200
Responsable Jefatura del Servicio de Neonatología

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Obst. Erika Meléndez Chuquimbalqui
Coordinadora del Programa
de Materno Neonatal

Cerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Lic. Enf. ERICKA VARELA MARISTA ALVES
Coordinadora del Programa de Productos Específicos
para el Desarrollo Infantil Temprano

GERENCIA REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. SERGIO RUIZ TELLO
CMP 28184 - RNE: 15638
Jefe del Departamento de Pediatría

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Lic. Med. Lic. JOHANA S. PALOMINO MENDOZA
Coordinadora General de los Programas Presupuestarios

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ISABEL HIDALGO PIZANGO
MÉDICO - PEDIATRA
CMP 00235 - RNE: 41851
Jefa del Servicio de Neonatología

ANEXO 04
SEGUNDO TRIMESTRE
FICHA DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA

 PERÚ Ministerio de Salud	<i>Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna</i> <i>"FORMATO DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA"</i>	 PERU PARA TODOS
---	--	--

GERESA: Loreto	FECHA: 02-julio-2025	HORA: 10 am.			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hospital Regional de Loreto		INFORME N°: 02			
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA					
Número de nacimientos en el establecimiento en un año (incluye todos los tipos de partos atendidos en un año)	649	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año $(N^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas}/\text{Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	382/649 X100 58,85%		
Proporción de RN con LM dentro de la 1ra Hora $(N^{\circ} \text{ de RN que inician LM dentro la 1ra hora}/\text{Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	608/649X100 93,68%	RN que egresan con LM Exclusiva (LME) $(N^{\circ} \text{ de RN que egresan del EESS con LME} / \text{Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	100%		
REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL					
Publicidad y Disponibilidad de sucedáneos de la leche materna (formulas), biberones, y tetinas (Registre en el cuadro)					
SERVICIO VISITADO/ÁREA VISITADA (Observación)	FÓRMULAS		PUBLICIDAD		INFORMACIÓN ADICIONAL **
	Cantidad	Marca	No hay	Tipo de publicidad	No hay
Atención prenatal			X		X
Atención integral CRED			X		X
Consultorio de Pediatría			X		X
Hospitalización, Neonatología y Pediatría			X		X
Neonatología			X		X
Maternidad (puerperio)			X		X
Nutrición			X		X
Farmacia			X		X
ADQUISICIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (fórmulas)					
Revisión documentaria (pecosa, factura)	Donación		No	observaciones	
	Adquisición directa		Si	24/03/25 Fórmula 1: 670 Fórmula 2: 590, OC: 515	

(marque con una X en el rubro correspondiente)	Adquisición directa por la madre	No	
--	----------------------------------	----	--

Preparación de sucedáneos de leche materna

Servicio de nutrición Estime la cantidad de fórmula requerida en un mes en N° de latas	Preparación solo para neonatología	No	Observaciones
	Preparación para pacientes lactantes (hasta 24 meses)	No	-

() En la columna "Información adicional"**

1. Registre la presencia de visitadores o distribuidores de fórmulas, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicidad (cualquier producto que promocione el uso de fórmulas)
2. En caso de zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre nombre y apellido de la persona responsable.
3. De ser el caso, solicite una Historia Clínica (HC) al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación médica del uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote el N° de HC.
4. En caso de hospitalización de neonato (<28 días) y lactantes (hasta los 24 meses), registrar, si lo permite la madre acompañante o espacio para que las madres extraigan su leche para ser administrada a sus bebés.
5. Si la madre trae fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del medico

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características mínimas del lactario	Si	No	Observaciones
Existencia del lactario institucional	X		
Área no menos de 10 m²	X		
Cuenta con un lavabo dentro/dentro del área y jabón líquido	X		
Garantiza privacidad y seguridad	X		
Garantiza comodidad a la mujer trabajadora para promover	X		
Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento	X		
Realiza actividades de capacitación a las trabajadoras para promover el uso del lactario	X		
Las mujeres trabajadoras 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 elegidas en la implementación de los lactarios.
2. De ser posible, entreviste a una trabajadora usuaria del lactario, si ha sido informada sobre sus derechos, si es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario, si se siente satisfecha con las condiciones y espacios que ofrece el lactario de su centro laboral.

LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
Criterios	Tipo de Doc./Tipo de mat.	Nº	Observaciones
Cuenta con comité de Lactancia materna	RD	049	
Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la Lactancia materna.	RD	089	
Cuenta con marchandsing de Lactancia materna.	Dípticos y afiches	500	
Cuenta con un programa de capacitación para todo el personal que cumple con sus 20 horas mínimo e incluye 3 horas de práctica.	Informe de capacitación	01	Del 9 al 20 de Junio 2025
Cuenta con materiales de capacitación	Si		
Cuenta con al menos un(a) consejero(a) en lactancia materna capacitado(a)	Si	01	Dra. Lorena Reátegui Del Castillo
EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"			
1. En tipo de Documento: detalle si es una Resolución Directoral, Memorandum, etc. 2. Si cuenta con Merchandising y/o materiales de capacitación de LM, registre el tipo de piezas educativo-comunicacionales.			
Apreciaciones generales, Recomendaciones			
Se ejecutó el curso taller de Lactancia materna, con 101 participantes, y duración de 20 horas, cuya modalidad fue presencial. El evento se desarrolló del 19 al 20 de junio del 2025.			
 			

FIRMA(S):

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

LIC. ENF JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS
Jefa de Unidad de Garantía de la Calidad
C.F.P 48188

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

LIC. ENF. KELLY MARIA PEREA ESCUDERO
C.E.P. N° 30280
Responsable Jefatura del Servicio de Neonatología

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Obst. Erika Meléndez Chuquimbalqui
Coordinadora del Programa
de Materno Neonatal

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Lic. Enf. ERICKA VANESSA ARROTA ALVES
Coordinadora del Programa de Productos Específicos
para el Desarrollo Infantil Temprano

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. SERGIO RUIZ TELLO
CMP 28184 - RNE. 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Tec. Med. Lic. JOHANNA G. VILLANO MENDOZA
Coordinadora General de los Programas Presupuestados

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ISABEL HIDALGO PIZANGO
MEDICO PEDIATRA
CMP 86238 - RNE: 41581
Jefa del Servicio de Neonatología

ANEXO 04
TERCER TRIMESTRE
FICHA DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA

 PERÚ	Ministerio de Salud	<i>Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna</i> <i>"FORMATO DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA"</i>
---	----------------------------	--

GERESA: Loreto	FEHA: 01-Octubre-2025	HORA: 10 am.				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hospital Regional de Loreto		INFORME N°: 03				
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA						
Número de nacimientos en el establecimiento en un año (incluye todos los tipos de partos atendidos en un año)	661	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año $(N^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas/Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	389/661 X100 58,8%			
Proporción de RN con LM dentro de la 1ra Hora $(N^{\circ} \text{ de RN que inician LM dentro la 1ra hora/Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	632/661X100 95,6%	RN que egresan con LM Exclusiva (LME) $(N^{\circ} \text{ de RN que egresan del EESS con LME / Total de nacimientos}) \times 100$ en un año	100%			
REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL						
Publicidad y Disponibilidad de sucedáneos de la leche materna (formulas), biberones, y tetinas (Registre en el cuadro)						
SERVICIO VISITADO/ÁREA VISITADA (Observación)	FÓRMULAS			PUBLICIDAD		INFORMACIÓN ADICIONAL **
	Cantidad	Marca	No hay	Tipo de publicidad	No hay	
Atención prenatal		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Atención integral CRED		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Consultorio de Pediatría		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hospitalización, Neonatología y Pediatría		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Neonatología		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Maternidad (puerperio)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nutrición		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Farmacia		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ADQUISICIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (fórmulas)						
Revisión documentaria (pecosa, factura)	Donación		No	observaciones		
	Adquisición directa		Si	24/03/25 Fórmula 1: 670 Fórmula 2: 590, OC: 52		

(marque con una X en el rubro correspondiente)	Adquisición directa por la madre	No	
Preparación de sucedáneos de leche materna			
Servicio de nutrición Estime la cantidad de fórmula requerida en un mes en N° de latas	Preparación solo para neonatología	No	Observaciones
	Preparación para pacientes lactantes (hasta 24 meses)	No	-

() En la columna "Información adicional"**

1. Registre la presencia de visitadores o distribuidores de fórmulas, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicidad (cualquier producto que promocione el uso de fórmulas)
2. En caso de zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre nombre y apellido de la persona responsable.
3. De ser el caso, solicite una Historia Clínica (HC) al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación médica del uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote el N° de HC.
4. En caso de hospitalización de neonato (<28 días) y lactantes (hasta los 24 meses), registrar, si lo permite la madre acompañante o espacio para que las madres extraigan su leche para ser administrada a sus bebés.
5. Si la madre trae fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características mínimas del lactario	Si	No	Observaciones
Existencia del lactario institucional	X		
Área no menos de 10 m ²	X		
Cuenta con un lavabo dentro/dentro del área y jabón líquido	X		
Garantiza privacidad y seguridad	X		
Garantiza comodidad a la mujer trabajadora para promover	X		
Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento	X		
Realiza actividades de capacitación a las trabajadoras para promover el uso del lactario	X		
Las mujeres trabajadoras 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 elegidas en la implementación de los lactarios.
2. De ser posible, entreviste a una trabajadora usuaria del lactario, si ha sido informada sobre sus derechos, si es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario, si se siente satisfecha con las condiciones y espacios que ofrece el lactario de su centro laboral.

LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
Criterios	Tipo de Doc./Tipo de mat.	Nº	Observaciones
Cuenta con comité de Lactancia materna	RD	049	
Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la Lactancia materna.	RD	089	
Cuenta con merchandising de Lactancia materna.	Dípticos y afiches	500	
Cuenta con un programa de capacitación para todo el personal que cumple con sus 20 horas mínimo e incluye 3 horas de práctica.	-	-	
Cuenta con materiales de capacitación	Si		
Cuenta con al menos un(a) consejero(a) en lactancia materna capacitado(a)	Si	01	Dra. Lorena Reátegui Del Castillo
EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"			
I. En tipo de Documento: detalle si es una Resolución Directoral, Memorandum, etc. II. Si cuenta con Merchandising y/o materiales de capacitación de LM, registre el tipo de piezas educativo-comunicacionales.			
Apreciaciones generales, Recomendaciones			
<p>El 18 de setiembre, Se recibió una asistencia técnica por el MINSA, y participación de tres profesionales: Lic. Enf. Liz Milagros Albornoz Ureta – Equipo Técnico del CN-DVICI Lic. Nut. María Elena Flores Ramírez - Equipo Técnico de la EVN-DVICI-MINSA Dr. Luis Florian Tutaya-especialista temático-MINSA</p>			
<p>Se levantaron muchas de las observaciones, En el lactario, se colocó un lavamanos en el ambiente del Lactario, se retiraron las imágenes y se pintó nuevamente las paredes, se procedió a separar el servicio higiénico del lactario, se rotó al personal del lactario a atención al ciudadano debiendo estar pendiente ante el requerimiento para del ambiente por trabajadoras lactadoras, se colocaron recipientes de vidrio para mantener la leche materna extraída.</p>			
<p>El 8 de agosto se celebró el día mundial de la Lactancia materna en el HRL, con participación de madres lactadoras usuarias de CREDE y servicios de Neonatología, Pediatría, atención inmediata y alojamiento conjunto.</p>			

FIRMA(S):

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS
Jefa de Unidad de Garantía de la Calidad
C.F.P. 48188

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Obst. Erika Meléndez Chuquimbalqui
Coordinadora del Programa de Materno Neonatal

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

LIC. ENF. KELLY MARIA PEREA ESCUDERO
C.E.P. N° 30200
Responsable Jefatura del Servicio de Neonatología

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Lic. Enf. ERICKA VANESSA VIEIRA ALVES
Coordinadora del Programa de Encuentros Específicos
para el Desarrollo Infantil Temprano

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. SERGIO RUIZ TELLO
CNP #28184 - RNE. 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Tec. Med. Lic. JOVITA M. PALOMINO MENDOZA
Coordinadora General de los Programas Presupuestales

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. ISABEL HIDALGO PIZZI
MEDICO
CNP #6238
Jefe del Servicio

ANEXO 04
CUARTO TRIMESTRE
FICHA DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA

	PERÚ Ministerio de Salud		 PERU PARA TODOS
<i>Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna</i> <i>"FORMATO DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA"</i>			

GERESA: Loreto	FEHA: 27-Noviembre-2025	HORA: 10 am.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hospital Regional de Loreto		INFORME N°: 04

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de nacimientos en el establecimiento en un año (incluye todos los tipos de partos atendidos en un año)	496	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año (Nº de cesáreas realizadas/Total de nacimientos)x100 en un año	107/496 X100 21,57%
Proporción de RN con LM dentro de la 1ra Hora (Nº de RN que inician LM dentro la 1ra hora/Total de nacimientos) x 100 en un año	389/496X100 78,42%	RN que egresan con LM Exclusiva (LME) (Nº de RN que egresan del EESS con LME / Total de nacimientos) x 100 en un año	100%

REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL

Publicidad y Disponibilidad de sucedáneos de la leche materna (formulas), biberones, y tetinas (Registre en el cuadro)

SERVICIO VISITADO/ÁREA VISITADA (Observación)	FÓRMULAS			PUBLICIDAD		INFORMACIÓN ADICIONAL **
	Cantidad	Marca	No hay	Tipo de publicidad	No hay	
Atención prenatal			X		X	
Atención integral CRED			X		X	
Consultorio de Pediatría			X		X	
Hospitalización, Neonatología y Pediatría			X		X	
Neonatología			X		X	
Maternidad (puerperio)			X		X	
Nutrición			X		X	
Farmacia			X		X	

ADQUISICIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (fórmulas)

Revisión documentaria (pecosa, factura) (marque con una X en el rubro correspondiente)	Donación	No	observaciones
	Adquisición directa	No	
	Adquisición directa por la madre	No	

Preparación de sucedáneos de leche materna			
Servicio de nutrición Estime la cantidad de fórmula requerida en un mes en N° de latas	Preparación solo para neonatología	No	Observaciones
	Preparación para pacientes lactantes (hasta 24 meses)	No	-

() En la columna “Información adicional”**

1. Registre la presencia de visitadores o distribuidores de fórmulas, biberones y tetinas. Especifique el tipo de publicidad (cualquier producto que promocione el uso de fórmulas)
2. En caso de zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre nombre y apellido de la persona responsable.
3. De ser el caso, solicite una Historia Clínica (HC) al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación médica del uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote el N° de HC.
4. En caso de hospitalización de neonato (<28 días) y lactantes (hasta los 24 meses), registrar, si lo permite la madre acompañante o espacio para que las madres extraigan su leche para ser administrada a sus bebés.
5. Si la madre trae fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características mínimas del lactario	Si	No	Observaciones
Existencia del lactario institucional	X		
Área no menos de 10 m ²	X		
Cuenta con un lavabo dentro/dentro del área y jabón líquido	X		
Garantiza privacidad y seguridad	X		
Garantiza comodidad a la mujer trabajadora para promover	X		
Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento	X		
Realiza actividades de capacitación a las trabajadoras para promover el uso del lactario	X		
Las mujeres trabajadoras 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 elegidas en la implementación de los lactarios.
2. De ser posible, entreviste a una trabajadora usuaria del lactario, si ha sido informada sobre sus derechos, si es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario, si se siente satisfecha con las condiciones y espacios que ofrece el lactario de su centro laboral.

LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
Criterios	Tipo de Doc./Tipo de mat.	Nº	Observaciones
Cuenta con comité de Lactancia materna	RD	049	
Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la Lactancia materna.	RD	089	
Cuenta con merchandising de Lactancia materna.	Dípticos y afiches	500	
Cuenta con un programa de capacitación para todo el personal que cumple con sus 20 horas mínimo e incluye 3 horas de práctica.	Plan e informe		
Cuenta con materiales de capacitación	Si		
Cuenta con al menos un(a) consejero(a) en lactancia materna capacitado(a)	Si RD	205	Lic. Enf. Raquel Guzmán Rios Lic. Enf. Chris Matilde Góngora Vasquez Lic. Enf. Iliana Adrye Valqui Gatica Lic. Enf. Atenas Edith Fidelia Núñez Tecco Lic. Enf. Andrea Rubí Reátegui Yglesias Lic. Enf. Sonia Gonzales Huansi Lic. Enf. Kelly María Perea Escudero Lic. Enf. Marlene Sunción Linares
EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"			
1. En tipo de Documento: detalle si es una Resolución Directoral, Memorandum, etc. 2. Si cuenta con Merchandising y/o materiales de capacitación de LM, registre el tipo de piezas educativo-comunicacionales.			
Apreciaciones generales, Recomendaciones			
Se conformó un equipo de facilitadoras de Lactancia materna, quienes participarán activamente en cursos de capacitación, así como en el monitoreo de las actividades de lactancia materna.			
Se levantaron observaciones de la asistencia técnica en cuanto al lactario institucional.			
   			

FIRMA(S):

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS
Jefa de Unidad de Garantía de la Calidad
C.E.P 48188

Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

LIC. ENF. KELLY MARIA PEREA ESCUDER
C.E.P. N° 30200
Responsable Jefatura del Servicio de Neonatología

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Obst. Erika Meléndez Chuquimbalqui
Coordinadora del Programa
de Materno Neonatal

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Lic. Enf. ERICKA VANESSA ARISTA ALVES
Coordinadora del Programa de Productos Específicos
para el Desarrollo Infantil Temprano

GERENCIA REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. SERGIO RUIZ TELLO
C.M.P 28184 - R.N.E. 15636
Jefe del Departamento de PEDIATRÍA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Tec. Med. Lic. JOHANNE CALOMINO MENDOZA
Coordinadora General de los Programas Presupuestarios

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ISABEL HIDALGO PIZANCO
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 88238 - R.N.E. 41681
Jefa del Servicio de Neonatología