

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



**EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO BANCO DE
LECHE HUMANA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL EN EL AÑO 2016**

**Tesis presentada para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión, con
mención en Gestión Pública presentada por:**

CARRIÓN TORRES, Cintya Rosani

20100928

LÓPEZ CHÁVEZ, Brenda Estela

20101635

Lima, 3 de octubre de 2016

La tesis

**EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO BANCO DE LECHE
HUMANA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2016**

ha sido aprobada.

Presidente del jurado

Mgtr. Guiselle Romero

Asesor de la tesis

Mgtr. Juan Carlos Rivero

Tercer jurado

Mgtr. Giofianni Peirano

A Dios, por la inmensa bendición de permitirme culminar esta etapa de mi vida profesional y estar preparada para servir a mi país. A mi madre Rosanna por su apoyo incondicional, su ejemplo de perseverancia y fortaleza, por inspirarme siempre a mirar hacia adelante y trabajar con convicción para lograr mis metas en la vida. A mis tías y especialmente mi abuelita Herminia, por su cariño de siempre, sus abrazos tiernos y palabras de aliento cuando más lo necesitaba. A todos los gestores públicos que anhelamos un Perú cada día mejor, un Perú que juntos vamos a construir dando lo mejor de nosotros mismos con esperanza y valentía.

Cintya Carrión

A Dios, que con su infinito amor y misericordia, me ha inspirado y acompañado en la carrera. Valgan todos mis esfuerzos para servirle y servir a quienes necesitan. A mis padres Elena y Joel, mi hermana Katherine, mi abuelita Graciela, tíos y Josué, quienes confían en mí y ayudan incondicionalmente. Gracias por todo. Y a quienes fueron llamados a seguir la gestión pública, mantengamos nuestro gran ideal y despluguemos lo mejor que somos por nuestro país. La entrega es felicidad.

Brenda López



Damos gracias a Dios y a Santa Josefina Bakhita por la bendición de haber compartido este camino de alegrías y gratificantes retos en compañía de nuestros ángeles, personas maravillosas que nos brindaron su apoyo durante este proceso.

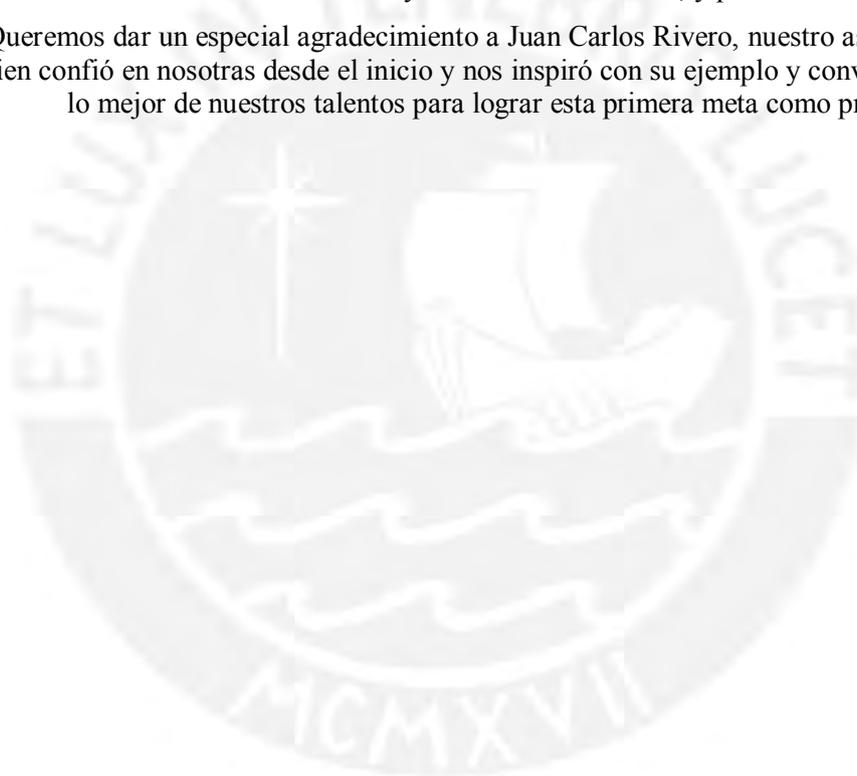
A nuestros entrevistados, por brindarnos su tiempo y compartirnos sus experiencias de forma abierta y transparente. A los excelentes profesionales de la salud que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Servicio Banco de Leche Humana. Especialmente, a Zulema León, Carmen Villanueva y Antonio Limay, por su dedicación y disponibilidad en el desarrollo de la investigación.

A nuestros profesores, Carlos Ricse, Néride Sotomarino, Miguel Córdova, Keiko Nakama, Regina Soriano y Jorge Martínez, por brindarnos su valiosa orientación y compartirnos sus conocimientos y consejos.

A los excelentes profesionales, Rosanna Torres, Humberto Ñaupas, Lucía Costa Monteiro y Kelly Rojas por sus valiosos aportes, apoyo y retroalimentación a nuestro estudio.

A nuestros familiares y amigos, sobre todo, Elena, Katherine, Josué, Jeremy y Juan, por su contribución y comentarios a la tesis, y por sus ánimos y cariño.

Queremos dar un especial agradecimiento a Juan Carlos Rivero, nuestro asesor, guía y amigo, quien confió en nosotras desde el inicio y nos inspiró con su ejemplo y convicción a dar lo mejor de nuestros talentos para lograr esta primera meta como profesionales.



LISTA DE ACRÓNIMOS

ABC	Agencia Brasileña de Cooperación Internacional
APCI	Agencia Peruana de Internacional Cooperación Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BLH	Banco de Leche Humana
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México
DEN	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
ENDES	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar
FIOCRUZ	Fundación Oswaldo Cruz
HNDM	Hospital Nacional Dos de Mayo
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PBE	Política Basada en Evidencia
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
Red BLH-BR	Red Brasileña de Bancos de Leche Humana
Red IberBLH	Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana
SBLH	Servicio Banco de Leche Humana
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
TANI	Asociación Taller de los Niños
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos
UNICEF	Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad	Conjunto de tareas o acciones que en secuencia conforman un proceso.
Almacenamiento	Condiciones de temperatura y tiempo bajo las cuales el producto es mantenido hasta el momento de la pasteurización (en el caso de la leche cruda) o de su consumo (en el caso de leche pasteurizada) (Norma técnica BLH-IFF/INT- 22.04 Almacenamiento de la Leche humana Ordeñada Cruda, 2004, p. 2).
Análisis de gabinete	Etapa del estudio que involucra la recolección, organización, sistematización y valoración de la información contenida en fuentes secundarias como registros administrativos, bases de datos, evaluaciones externas, documentos institucionales, documentos normativos, sistemas de información, etc. (CONEVAL, 2013).
Análisis físico-químico	Evaluación de las características físicas y químicas de un producto. En el caso de la leche humana, estos análisis constituyen la acidez Dornic y el crematocrito y son atributos que determinan la calidad del producto (Norma técnica BLH-IFF/INT- 46.04 Control Mensual del Funcionamiento de Bancos de Leche Humana: Producción, 2004, p. 3).
Análisis microbiológico	Evaluación de la presencia o ausencia de microorganismos contaminantes, con el objetivo de garantizar la calidad de un producto. En el caso de la leche humana, este análisis es hecho a través de la investigación de coliformes totales (Norma técnica BLH-IFF/INT- 46.04 Control Mensual del Funcionamiento de Bancos de Leche Humana: Producción, 2004, p. 3).
Apoyo	Bien o servicio brindado por el programa o proyecto de desarrollo.
Banco de Leche Humana	Centro especializado, responsable por la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y ejecución de actividades de recolección del excedente de la producción láctica de nutrices; responsable por el procesamiento y control de calidad de la leche humana ordeñada, posterior distribución, bajo prescripción de médicos o nutricionistas. Debe estar obligatoriamente vinculado a un hospital materno y/o infantil. Es una institución sin fines lucrativos, siendo prohibida la comercialización de los productos bajo su responsabilidad (Norma técnica BLH-IFF/INT- 01.04 Calificación de Recursos Humanos, 2004, p. 3).
Buena práctica	Cualquier iniciativa innovadora, replicable, sostenible en el tiempo y que permita fortalecer la capacidad de operación del programa (CONEVAL, 2013).
Cadena de frío	Condición en la cual los productos refrigerados y congelados deben ser mantenidos, bajo control y registro, desde la recolección hasta el consumo, con el objetivo de impedir el crecimiento de la microbiota capaz de promover alteraciones en su composición (Norma técnica BLH-IFF/INT- 19.04 Transporte de la Leche humana Ordeñada, 2004, p. 3).
Calostro	Primer producto de la secreción láctica de la nutriz, obtenido en media hasta 7 días después del parto (Norma técnica BLH-IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Centro de acopio / Puesto de recolección	Unidad destinada a la promoción de la lactancia materna y la recolección del excedente de la producción láctica de nutrices, disponiendo de área física y de todas las condiciones técnicas necesarias, pudiendo ser fijo o móvil, pero obligatoriamente vinculado a un Banco de Leche Humana (Norma técnica BLH-IFF/INT- 01.04 Calificación de Recursos Humanos, 2004, p. 4).
Condiciones	Condiciones establecidas para orientar y estandarizar procedimientos, teniendo por

higiénico-sanitarias	finalidad asegurar la calidad del proceso, bajo el punto de vista de salud pública (Norma técnica BLH-IFF/INT- 19.04 Transporte de la Leche humana Ordeñada, 2004, p. 3).
Contraloría social y satisfacción de usuarios	Proceso a través del cual los beneficiarios puede realizar las quejas o denuncias que tenga del programa (CONEVAL, 2013).
Cuello de botella	Cualquier práctica, actividad, procedimiento y/o trámite que obstaculiza un proceso o actividad del programa para alcanzar su objetivo (CONEVAL, 2013).
Difusión	Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado (CONEVAL, 2013).
Distribución de apoyos	Proceso de movilización del apoyo desde el punto de origen al punto de destino final (CONEVAL, 2013).
Donantes	Nutrices saludables que presentan secreción láctica superior a las exigencias de su hijo y que se disponen a donar el excedente por libre y espontánea voluntad (Norma técnica BLH-IFF/INT- 09.04 Donantes: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 4).
Dueño del proceso	Líder o responsable del proceso que tiene como tareas analizar, hacer seguimiento y mejorar el proceso a su cargo.
Enterocolitis Necrotizante [NEC]	Patología del sistema digestivo ocurrida por la muerte del revestimiento de la pared intestinal. Aparece con frecuencia en recién nacidos prematuros o enfermos.
Entrega de apoyos	Mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo (CONEVAL, 2013).
Esterilización	Inactividad de todos los tipos de microorganismos, inclusive los esporulados, por procesos físicos o químicos (Norma técnica BLH-IFF/INT- 45.04 Lavado, Preparación y Esterilización de Materiales Utilizados en BLH, 2004, p. 3).
Evaluación de procesos	Ofrece información pertinente para mejorar la gestión de procesos. Concluye sobre la operación de una estructura lógica de política pública; la identificación de cuellos de botella y oportunidades de mejora; la generación de información que necesitan los responsables; la resolución sobre la operación correcta y obtención de resultados (CONEVAL, 2013).
Grado Dornic (°D)	Es la unidad de valor del índice de acidez, cuando la solución de hidróxido de sodio utilizada tiene normalidad igual a N/9 (Norma técnica BLH-IFF/INT- 29.05 Leche humana Ordeñada: Determinación de la Acidez Titulable, 2005, p. 34).
Indicador	Magnitud empleada para medir o comparar las medidas obtenidas por la ejecución de un proyecto, programa o servicio.
Índice de acidez	Es el número de mililitros de hidróxido de sodio necesarios para neutralizar el ácido láctico presente en 1ml de muestra (Norma técnica BLH-IFF/INT- 29.05 Leche humana Ordeñada: Determinación de la Acidez Titulable, 2005, p. 34).
Leche humana de transición	Producto intermediario de la secreción láctica de la nutriz, entre calostro y leche madura, obtenida en media entre el séptimo y el 15° día después del parto (Norma técnica BLH-IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Leche humana homóloga	Leche humana ordeñada clasificada de acuerdo con la edad de la lactación y edad de gestación en la cual ocurrió el parto de la donante, buscando reflejar las

	características de la lactación de la madre del receptor (Norma técnica BLH- IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Leche humana madura	Producto de la secreción láctica de la nutriz, libre del calostro, obtenido en media a partir del 15° día después del parto (Norma técnica BLH- IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Leche humana ordeñada / recolectada	Designación dada a la leche humana obtenida a través del procedimiento de ordeño (Norma técnica BLH- IFF/INT- 16.04 Ordeño, 2004, p. 4).
Leche humana ordeñada cruda	Denominación dada a la leche humana ordeñada que todavía no fue sometida al proceso de pasteurización (Norma técnica BLH- IFF/INT- 18.04 Pre-almacenamiento de la Leche humana Ordeñada Cruda, 2004, p. 13).
Leche humana recolectada	Volumen total de leche cruda (calostro, leche de transición y leche madura) – en litros – recolectado por el Banco de Leche en determinado período de tiempo (Norma técnica BLH- IFF/INT- 46.04 Control Mensual del Funcionamiento de Bancos de Leche Humana: Producción, 2004, p. 4).
Mapa de procesos	Representación gráfica de los procesos y sus interrelaciones en la organización.
Mejora continua	Mejora constante de la eficacia y eficiencia del sistema aplicando políticas y objetivos de calidad, resultados de las verificaciones de inspección, el análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y otros.
Monitoreo y evaluación	Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etc. (CONEVAL, 2013).
Nutriz	Término utilizado para designar a la mujer que esta amamantando (Norma técnica BLH- IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Pasteurización	Tratamiento térmico, conducido a 62.5°C por 30 minutos, aplicado a la leche humana ordeñada, con el objetivo de desactivar 100% de los microorganismos patógenos y 99,99% de la microbiota saprofita, equivaliendo a un tratamiento 15°D para inactividad térmica de la <i>Coxiella burnetti</i> (Norma técnica BLH- IFF/INT- 34.05 Pasteurización de la Leche humana Ordeñada, 2005, p. 3).
Planeamiento	Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa (CONEVAL, 2013).
Pre-almacenamiento	Condición temporaria en la cual la leche humana ordeñada cruda es mantenida, antes del procesamiento (Norma técnica BLH- IFF/INT- 19.04 Transporte de la Leche humana Ordeñada, 2004, p. 4).
Proceso	Secuencia de actividades mutuamente relacionadas que transforman unas entradas en salidas para conseguir un bien o servicio de valor para el usuario.
Producción de bienes o servicios	Organización de herramientas, acciones y mecanismos operativos de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios (CONEVAL, 2013).
Producto	También <i>output</i> . Resultado de valor agregado gracias a la transformación del proceso.
Recién nacido de	Niño que ha pesado menos de 2.500 g al nacimiento, independiente de la edad de

bajo peso	gestación (Norma técnica BLH-IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Recién nacido prematuro	Niño que ha nacido antes de completar 37 semanas de vida intrauterina (Norma técnica BLH-IFF/INT- 42.04 Receptores: Preselección, Selección y Acompañamiento, 2004, p. 11).
Recurso	También <i>input</i> . Factor o entrada que se utiliza en un proceso para la transformación.
Reingeniería del proceso	Consiste en transformar o modificar profunda y sustancialmente el proceso del programa (CONEVAL, 2013).
Rotulado	Proceso para indicar el contenido del recipiente o frasco a través de la aplicación de un rótulo que, sin embargo, no es parte integrante del mismo (Norma técnica BLH-IFF/INT- 16.04 Ordeño, 2004, p. 4).
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos	Acciones y mecanismos por los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado (CONEVAL, 2013).
Selección de beneficiarios	Proceso para seleccionar y construir el padrón de a los beneficiarios del programa (CONEVAL, 2013).
Sistema de monitoreo	Conjunto de mecanismos para la medición de indicadores y control de la intervención con el fin de gestionar su comportamiento, reducir fallos y lograr los objetivos propuestos.
Termómetro de máxima y mínima	Instrumento destinado a medir la temperatura interna o externa, registrando sus valores máximo y mínimo en determinado período de tiempo (Norma técnica BLH-IFF/INT- 44.04 Termómetros, 2004, p. 3).
Tiempo de pre-calentamiento	Periodo comprendido entre el momento de la colocación de los frascos a ser pasteurizados en el baño María hasta la estabilización de la temperatura del baño en 62.5 °C (Norma técnica BLH-IFF/INT- 34.05 Pasteurización de la Leche humana Ordeñada, 2005, p. 3).
Vigilancia epidemiológica	Proceso de prevención, minimización o eliminación de riesgos inherentes a las actividades de investigación, producción, enseñanza, desarrollo tecnológico y prestación de servicios del programa, con énfasis en la salud, preservación del medio ambiente y la calidad de los resultados.

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE ACRÓNIMOS	iv
GLOSARIO DE TÉRMINOS	v
TABLA DE CONTENIDOS	ix
LISTA DE TABLAS	xvi
LISTA DE FIGURAS	xvii
RESUMEN EJECUTIVO	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1. Descripción del Problema	2
2. Formulación del Problema	5
2.1. Problema general	5
2.2. Problemas específicos	5
3. Objetivos	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. Justificación	6
4.1. Justificación Práctica	6
4.2. Justificación Social	6
CAPÍTULO 2: (MARCO TEÓRICO) EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE PROGRAMAS EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD Y GESTIÓN DE PROCESOS	7
1. Evaluación en la gestión pública: conceptualización, tipologías, evaluación de procesos y en el sector salud	8
1.1. Definiciones de evaluación en gestión pública y su importancia en el desarrollo organizacional	8
1.2. Tipologías de evaluación en el sector público y en intervenciones de salud	9
1.3. Evaluación de procesos en el sector público y en intervenciones de salud	12
2. Gestión operativa o de procesos: definiciones, orientación a resultados y enfoque a procesos en el sector público y en las intervenciones de salud	16
2.1. Procesos: conceptualización, elementos y características	16
2.2. Enfoque basado en procesos y gestión de la calidad	17
2.3. Gestión por procesos orientada a resultados en el sector público	21
2.4. Gestión operativa o de procesos en intervenciones de salud	22

CAPÍTULO 3: (MARCO CONTEXTUAL) INTERVENCIONES INTERNACIONALES Y NACIONALES SOBRE LACTANCIA MATERNA.....	24
1. Red de Bancos de Leche Humana	24
2. Beneficios de la leche donada y pasteurizada del Banco de Leche Humana	26
3. Lactancia materna en el Perú	27
CAPÍTULO 4: CASO DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE HUMANA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	30
1. Implementación inicial: Proyecto de cooperación sur-sur, Proyecto de Inversión Pública y creación del Programa BLH del INMP	30
2. Justificación, objetivos y público atendido	32
3. Estructura funcional y operativa del SBLH	35
CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA	41
1. Pasos para la elección de la metodología.....	41
2. Diseño de la investigación	42
3. Definición y operacionalización de variables	43
3.1. Definiciones operacionales	43
4. Temas de evaluación para cada variable de estudio	45
5. Criterios de selección de informantes clave.....	46
5.1. Universo.....	46
5.2. Muestra	46
6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
7. Procesamiento y análisis de la información	51
8. Limitaciones.....	52
CAPÍTULO 6: EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO BANCO DE LECHE HUMANA DEL INMP EN 2016	53
1. Planeamiento.....	53
1.1. Actividades, componentes y actores.....	53
1.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	54
1.3. Insumos y recursos	56
1.3.1. <i>Tiempos</i>	56
1.3.2. <i>Personal</i>	56
1.3.3. <i>Recursos financieros</i>	56
1.3.4. <i>Infraestructura</i>	57
1.4. Productos	57

1.5. Sistemas de información	58
1.6. Coordinación	58
1.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	59
1.7.1. Buenas prácticas	59
1.7.2. Cuellos de botella.....	59
2. Difusión	59
2.1. Actividades, componentes y actores.....	60
2.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	62
2.3. Insumos y recursos	63
2.3.1. Tiempos	63
2.3.2. Personal.....	63
2.3.3. Recursos financieros	63
2.3.4. Infraestructura	64
2.4. Productos	64
2.5. Sistemas de información	64
2.6. Coordinación.....	64
2.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	65
2.7.1. Buenas prácticas	65
2.7.2. Cuellos de botella.....	65
3. Selección de beneficiarios.....	66
3.1. Actividades, componentes y actores.....	67
3.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	69
3.3. Insumos y recursos	69
3.3.1. Tiempos	69
3.3.2. Personal.....	69
3.3.3. Recursos financieros	70
3.3.4. Infraestructura	70
3.4. Productos	70
3.5. Sistemas de información	71
3.6. Coordinación.....	71
3.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	72
3.7.1. Buenas prácticas	72
3.7.2. Cuellos de botella.....	72
4. Producción de bienes y servicios: Procura.....	72

4.1. Actividades, componentes y actores.....	73
4.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	76
4.3. Insumos y recursos	76
4.3.1. <i>Tiempos</i>	76
4.3.2. <i>Personal</i>	77
4.3.3. <i>Recursos financieros</i>	77
4.3.4. <i>Infraestructura</i>	78
4.4. Productos	78
4.5. Sistemas de información	80
4.6. Coordinación.....	81
4.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH	81
4.8. Buenas prácticas y cuellos de botella	82
4.8.1. <i>Buenas prácticas</i>	82
4.8.2. <i>Cuellos de botella</i>	82
5. Producción de bienes y servicios: Procesamiento	83
5.1. Actividades, componentes y actores.....	83
5.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	85
5.3. Insumos y recursos	86
5.3.1. <i>Tiempos</i>	87
5.3.2. <i>Personal</i>	87
5.3.3. <i>Recursos financieros</i>	87
5.3.4. <i>Infraestructura</i>	88
5.4. Producto.....	88
5.5. Sistemas de información	88
5.6. Coordinación.....	89
5.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH	89
5.8. Buenas prácticas y cuellos de botella	90
5.8.1. <i>Buenas prácticas</i>	90
5.8.2. <i>Cuellos de botella</i>	91
6. Fraccionamiento y distribución.....	92
6.1. Actividades, componentes y actores.....	93
6.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	95
6.3. Insumos y recursos	95
6.3.1. <i>Tiempos</i>	96

6.3.2. <i>Personal</i>	96
6.3.3. <i>Recursos financieros</i>	97
6.3.4. <i>Infraestructura</i>	97
6.4. Producto	97
6.5. Sistemas de información	100
6.6. Coordinación.....	101
6.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH	101
6.8. Buenas prácticas y cuellos de botella	102
6.8.1. <i>Buenas prácticas</i>	102
6.8.2. <i>Cuellos de botella</i>	102
7. Monitoreo y seguimiento a beneficiarios.....	103
7.1. Actividades, componentes y actores.....	104
7.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	106
7.3. Insumos y recursos	106
7.3.1. <i>Tiempos</i>	107
7.3.2. <i>Personal</i>	107
7.3.3. <i>Recursos financieros</i>	107
7.3.4. <i>Infraestructura</i>	107
7.4. Producto.....	107
7.5. Sistemas de información	107
7.6. Coordinación.....	108
7.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	108
7.7.1. <i>Buenas prácticas</i>	108
7.7.2. <i>Cuellos de botella</i>	109
8. Contraloría social y satisfacción de usuarios	110
8.1. Actividades, componentes y actores.....	110
8.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	111
8.3. Insumos y recursos	112
8.3.1. <i>Tiempos</i>	112
8.3.2. <i>Personal</i>	113
8.3.3. <i>Recursos financieros</i>	113
8.3.4. <i>Infraestructura</i>	113
8.4. Productos	113
8.5. Sistemas de información	113

8.6. Coordinación.....	113
8.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	114
8.7.1. Buenas prácticas	114
8.7.2. Cuellos de Botella	114
9. Monitoreo y evaluación	114
9.1. Actividades, componentes y actores.....	114
9.2. Límites del proceso y articulación con otros.....	118
9.3. Insumos y recursos	118
9.3.1. Tiempos	118
9.3.2. Personal.....	119
9.3.3. Recursos financieros	119
9.3.4. Infraestructura	119
9.4. Productos	119
9.5. Sistemas de información	119
9.6. Coordinación.....	119
9.7. Buenas prácticas y cuellos de botella	120
9.7.1. Buenas prácticas	120
9.7.2. Cuellos de botella.....	120
CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES	121
REFERENCIAS	127
ANEXO A: Matriz de Consistencia.....	139
ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables	140
ANEXO C: Tipologías de evaluación.....	142
ANEXO D: Variables de estudio para la Evaluación de Desempeño del SBLH del INMP en el año 2015	146
ANEXO E: Propuesta de indicadores de desempeño ad-hoc para el SBLH del INMP	147
ANEXO F: Mapeo de actores vinculados al caso de estudio y entrevistados	152
ANEXO G: Guía de preguntas orientadoras de CONEVAL (2013) adaptadas al SBLH del INMP.....	158
ANEXO H: Ética de la investigación y consentimientos informados.....	160
ANEXO I: Cartas de aprobación de la investigación en el INMP	170
ANEXO J: Instrumentos de recolección de datos: Guías de entrevistas a profundidad.....	172
ANEXO K: Fichas de observación de los tres procesos centrales del SBLH: Procura, Procesamiento y Fraccionamiento y distribución	185

ANEXO L: Listas de cotejo adaptadas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (Red IberBLH) para los tres procesos centrales del SBLH: Procura, procesamiento y Fraccionamiento y distribución	191
ANEXO M: Hallazgos de la evaluación: Flujograma y resultados del proceso de procura.....	223
ANEXO N: Hallazgos de la evaluación: Flujograma del proceso de procesamiento	225
ANEXO O: Hallazgos de la evaluación: Flujograma del proceso de fraccionamiento y distribución.....	226
ANEXO P: Hallazgos de la evaluación: Formatos de registro de los procesos de procura, procesamiento y distribución	227
ANEXO Q: Hallazgos de la evaluación: Fotografías de la observación directa de los procesos de procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución.....	228
ANEXO R: Hallazgos de la evaluación: Articulación de componentes en el proceso de planeamiento	229
ANEXO S: Procesos del SBLH.....	231
ANEXO T: Mapa de procesos del SBLH	232
ANEXO U: Mapeo de <i>inputs</i> , proveedores, actividades, <i>outputs</i> y clientes del SBLH del INMP (2016).....	233

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Secuencia para la adopción del enfoque basado en procesos.....	18
Tabla 2: Variedad de clasificaciones de procesos.....	19
Tabla 3: Variedad de procesos de las organizaciones y servicios de salud.....	22
Tabla 4: Temas de evaluación.....	45
Tabla 5: Selección de informantes clave según variables de estudio.....	47
Tabla 6: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
Tabla 7: Cronograma de observación de procesos SBLH.....	49
Tabla 8: Técnicas e instrumentos según variables de estudio.....	50
Tabla 9: Cantidad de beneficiarios del SBLH (2015 y enero a mayo de 2016).....	71
Tabla 10: Volumen de leche donada en litros por lugar de acopio (enero a julio de 2016).....	79
Tabla 11: Cantidad de donantes por lugar de acopio (enero a julio de 2016).....	79
Tabla 12: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre la procura.....	81
Tabla 13: Puntos críticos del precalentamiento, pasteurización y enfriamiento.....	84
Tabla 14: Volumen producido de leche (enero a agosto 2016).....	89
Tabla 15: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre el procesamiento.....	90
Tabla 16: Volumen distribuido en mililitros según tipo de leche y servicios de hospitalización (enero a abril 2016).....	98
Tabla 17: Total de volumen fraccionado y distribuido de leches en mililitros en el tercer proceso (enero a abril de 2016).....	98
Tabla 18: Comparación de oferta y demanda en mililitros del SBLH (enero a abril de 2016).....	99
Tabla 19: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre el fraccionamiento y distribución.....	101
Tabla 20: Actividades del proceso de monitoreo y evaluación según procesos operativos del SBLH.....	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo General de Procesos de CONEVAL (2013)	14
Figura 2: Secuencia en la implementación inicial del Banco de Leche Humana del INMP	32
Figura 3: Organigrama del Servicio Banco de Leche Humana del INMP	37
Figura 4: Modelo General de Procesos de CONEVAL adaptado para el caso Servicio Banco de Leche Humana del INMP	43
Figura 5: Flujograma de Planeamiento	55
Figura 6: Flujograma de Difusión	62
Figura 7: Flujograma de Selección de beneficiarios	68
Figura 8: Flujograma de Procura	73
Figura 9: Cuadro comparativo del volumen de leche donada y autóloga del SBLH (enero a julio de 2016)	80
Figura 10: Flujograma del Procesamiento	86
Figura 11: Flujograma del Fraccionamiento y distribución	95
Figura 12: Flujograma del Monitoreo y Seguimiento a beneficiarios	106
Figura 13: Flujograma de la Contraloría social y Satisfacción de usuarios	112
Figura 14: Flujograma del Monitoreo y Evaluación	118

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación realizó un análisis sistemático de la gestión de procesos del Servicio Banco de Leche Humana [SBLH] del Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] en el año 2016. De acuerdo con la Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10, que guía su funcionamiento, el SBLH recolecta, procesa y distribuye leche materna pasteurizada a neonatos hospitalizados en el INMP, que no pueden alimentarse con leche materna de sus propias madres. Así también, promociona y apoya la lactancia materna como parte de sus competencias. Al transcurrir seis años de su implementación no se han desarrollado investigaciones, evaluaciones o metodologías enfocadas en diagnosticar la gestión de sus procesos, que permitan visibilizar sus avances y limitaciones, a pesar de tratarse de un servicio de alto impacto social.

Frente a esta problemática, el estudio planteó la siguiente interrogante: ¿cómo se desarrolla la gestión de procesos del servicio Banco de Leche Humana [SBLH] del Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] en el año 2016? Para dar respuesta se empleó un enfoque metodológico cualitativo bajo el modelo de estudio de caso con alcance exploratorio-descriptivo y adaptando la metodología de evaluación de procesos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México [CONEVAL] (2013). Se analizaron nueve procesos del SBLH bajo ocho temas de evaluación.

A partir de los hallazgos encontrados en el estudio se identificaron siete buenas prácticas que contribuyen al desarrollo de la gestión operativa. Entre ellas destacan la organización del servicio en torno a sus procesos operativos (procura, procesamiento y fraccionamiento), un sistema de información compuesto por formatos físicos y digitales, prácticas éticas con sus usuarios, roles rotativos y monitoreo compartido en el equipo de trabajo, etc. No obstante, se detectaron siete cuellos de botella relacionados a la falta de claridad estratégica del servicio bajo un enfoque de gestión orientado a resultados, carencia de presupuesto asignado, reducida selección de beneficiarios y falta de su empadronamiento, sobreoferta de leche pasteurizada, gestión ineficiente por descartes innecesarios, no consistencia en las metas de seguimiento nutricional del POA, ausencia de contraloría social, entre otros.

En resumen, la investigación revela que la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016 presenta diversas oportunidades de mejora. Si bien existen buenas prácticas que han facilitado el desarrollo de los procesos de procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución, así como, monitoreo y evaluación; los cuellos de botella dificultan la gestión operativa en sus procesos de planeamiento, selección de beneficiarios, procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución, monitoreo y seguimiento de beneficiarios, y contraloría social.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación desarrolla la evaluación de procesos del Servicio Banco de Leche Humana [SBLH] del Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] en el año 2016. El objetivo general del estudio es desarrollar un análisis sistemático de la gestión de procesos del SBLH del INMP en 2016. De manera que se obtengan hallazgos sobre el estado de su gestión operativa, sus buenas prácticas y cuellos de botella, dado que han transcurrido seis años de su implementación, y no se han realizado evaluaciones externas que evidencien los avances y limitaciones de la gestión operativa del servicio. Para ello, el documento se estructura en siete capítulos.

El primero presenta el planteamiento del problema de investigación, que incluye su descripción y formulación, el establecimiento de los objetivos que conducirán el estudio y el desarrollo de la justificación. El segundo comprende el marco teórico que, por un lado, brinda los aportes de la evaluación enfocada en procesos en la gestión pública y el sector salud, de la que se desprende la evaluación de procesos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México [CONEVAL]. Por otro lado, entrega las contribuciones sobre el enfoque basado en procesos en el sector público y en las intervenciones de salud, que permiten construir los lineamientos de la gestión operativa del objeto de evaluación. En el tercero se desarrolla el marco contextual en relación a las intervenciones internacionales y nacionales vinculadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, enfatizando en los Bancos de Leche Humana y la situación de la lactancia materna en el Perú. De manera específica, el cuarto aborda el caso del SBLH del INMP desde su implementación inicial hasta la actualidad. Tales contenidos sirven en la lectura de los resultados de la evaluación.

Seguidamente en el quinto se presenta la metodología, empezando por los pasos para la elección metodológica. El diseño de la investigación es de tipo exploratorio-descriptivo y bajo el enfoque cualitativo. Las variables a evaluar fueron nueve procesos del SBLH: Planeamiento; Difusión; Selección de beneficiarios; Procura; Procesamiento; Distribución y Fraccionamiento; Seguimiento a Beneficiarios; Contraloría Social y Satisfacción de Usuarios; y, Monitoreo y Evaluación. Las dimensiones de evaluación fueron: Actividades y componentes; Límites y articulación de procesos; Insumos y recursos; Productos; Sistemas de información; Coordinación; Buenas prácticas; y Cuellos de botella. El sexto expone la evaluación de procesos, que incluye la descripción y análisis de la gestión operativa de acuerdo a los procesos y temas elegidos. Finalmente, en el séptimo se elaboran las conclusiones sobre el balance de la gestión de procesos del SBLH en 2016.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] cerca del 45% de los niños menores de cinco años que fallecen anualmente en el mundo se encuentran en el periodo neonatal, denominándose así a los recién nacidos con menos de 28 días de vida (2016a). Dentro de las causas principales de la mortalidad neonatal que explican casi el 80% de los fallecimientos en este grupo de edad se encuentran la prematuridad y bajo peso al nacer, infecciones, asfixia y traumatismos en el parto. Para Fischer (2008), estas muertes prematuras podrían haberse prevenido a través de la práctica de la lactancia materna. En efecto, numerosos estudios demuestran que enfermedades como las diarreas, respiratorias e inmuno-prevenibles pueden contrarrestarse por medio de la lactancia materna. Similarmente, la Agencia Brasileña de Cooperación [ABC] (2010) asocia el aumento de varias enfermedades y afecciones, como enterocolitis necrotizante [NEC], diabetes, alergias y neumonía, además de una disminución de la agudeza visual, retardo en el crecimiento infantil y aumento de la obesidad en la niñez a la reducción del periodo de lactancia materna. En ese sentido, la OMS (2016b) también afirma que la leche materna es el primer alimento para un neonato, le proporciona todos los nutrientes necesarios en sus primeros meses, promueve su desarrollo sensorial y cognitivo, reduce su incidencia de NEC, fortalece su sistema inmunológico y, por ende, contribuye a reducir su mortalidad. Además, protege al bebé de enfermedades crónicas e infecciones y favorece su pronto restablecimiento en caso de enfermedad. Así, en base a diversos estudios científicos que respaldan sus beneficios y bondades, es una recomendación de salud pública a nivel mundial la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

En el contexto peruano, la mortalidad neonatal asciende a una tasa de 11 por 1000 nacidos vivos para el periodo 2014 – 2015 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015) y está relacionada preponderantemente con las mismas causales que declara la OMS (prematuridad, bajo peso al nacer, desnutrición e infecciones). Paralelamente, las cifras en el Perú en 2015 revelan que solo el 54.3% de las niñas y niños vivos iniciaron la lactancia materna dentro de su primera hora de nacidos (INEI, 2015). Dicha situación se agrava en el ámbito urbano, donde este porcentaje disminuye a un 48.5% y más aún inclusive en Lima Metropolitana donde esta misma cifra se reduce al 39.8%, ubicando así a la capital en desventaja comparativa en relación a las regiones Costa, Sierra y Selva. Con respecto a la duración media de lactancia exclusiva brindada por las madres hacia sus recién nacidos, el indicador se sitúa en 4 meses, en lugar de los 6 meses estipulados por la OMS (INEI, 2015).

Entre algunas de las razones por las que los recién nacidos no pueden recibir leche materna se encuentran: la prematuridad del parto, que reduce la producción de leche en la madre; los partos múltiples, que traen como consecuencia la disminución de la distribución relativa de la leche; las posibles enfermedades infecto contagiosas de la madre y el uso de tratamientos contraindicados para la lactancia.

A la luz de este contexto, el Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], considerado el primer centro de maternidad más grande y especializado en el Perú y tercero en Latinoamérica debido a su alto nivel de complejidad y especialización médico-quirúrgica, promueve la lactancia materna como elemento prioritario para la salud del recién nacido y el niño hasta los dos años de edad. En este instituto nacen al año aproximadamente 18,000 niños, de los cuales el 30% se hospitaliza por alguna razón médica. De ellos, el 10% son prematuros, 9% nace con bajo peso y 1.5% con muy bajo peso (Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10). En este centro, se han llevado a cabo diversas acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva para que la mayoría de los recién nacidos hospitalizados reciban leche materna. Algunas de estas líneas de acción han sido la promoción del alojamiento conjunto¹, la implementación de lactarios en las áreas de hospitalización de neonatología, la normatividad de la lactancia precoz en la sala de partos, el ingreso libre de las madres a los ambientes de hospitalización de niños, entre otras (INMP, 2009).

No obstante, estas líneas de acción no han sido suficientes para cubrir la demanda de leche. Según fuentes oficiales del INMP, en el año 2008, el volumen de leche materna recolectada para ser suministrada a los neonatos representó menos del 10% de las necesidades de alimentación del recién nacido prematuro o severamente enfermo (INMP, 2009). Otro de los retos que enfrenta el instituto es el elevado gasto en fórmulas lácteas y nutrición parenteral como medios alternativos a la leche materna, el gasto en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales y el gasto de hospitalización neonatal innecesariamente prolongada (INMP, 2009). La baja provisión de leche humana cuando por diversas razones médicas o no, una madre no puede dar de lactar a su recién nacido en delicado estado de salud (prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones médicas) provoca repercusiones negativas para su salud como mayor probabilidad de caer en complicaciones médicas (NEC y diarreas), desnutrición,

¹ De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Norma Técnica de Salud N° 106-MINSA/DGSP-V.01), aprobada por la Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, se trata de la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación para facilitar el apego y la lactancia materna exclusiva. Se produce desde el nacimiento hasta el momento en que ambos son dados de alta.

prolongación de su estancia con mayor riesgo de infección intrahospitalaria y menor respuesta a los tratamientos instaurados.

Con todo, en el año 2010 se crea el programa Banco de Leche Humana [BLH] en el INMP, cuya finalidad fue “Contribuir a disminuir la morbimortalidad de los niños menores de un año mediante la implementación del Banco de Leche Humana en el INMP como centro referencial para la conformación de la Red Nacional de BLH en el Perú” (Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-2010, p. 5). Seguidamente, en 2013 se constituyó como un servicio dependiente del Departamento de Neonatología de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología [DEN] del INMP. Sin embargo, seis años luego de su implementación no existen estudios respecto a los avances y limitaciones que ha presentado la gestión de procesos de este servicio en el marco de las políticas de modernización de la gestión pública, de lactancia materna y salud materno-infantil en el Perú.

Entre las causales de este problema, destaca básicamente la ausencia de evaluaciones enfocadas rigurosamente en la gestión operativa del servicio. Si bien durante el desarrollo del Servicio Banco de Leche Humana [SBLH] se han llevado a cabo mediciones y monitoreo de sus actividades operativas, y registro de beneficiarios y producción láctea a través del Plan Operativo Anual [POA] durante los últimos dos años (2015 y 2016), aún la información no se ha integrado para identificar aquellas buenas prácticas y cuellos de botella en la gestión del servicio, que permitan producir conclusiones generales sobre la eficacia y eficiencia de los procesos desde una perspectiva de gestión. De la inmersión inicial en campo, se infiere que aquello podría deberse a la falta de claridad estratégica, carencia de recursos humanos y económicos necesarios.

La ausencia de evaluación del SBLH trae como consecuencia el desconocimiento de aquellos elementos que dificultan y contribuyen a la gestión operativa del SBLH; la incapacidad de detectar oportunidades de mejora y optimización de los procesos que permita retroalimentar la toma de decisiones estratégicas; así como problemas con el planeamiento estratégico y modificación de recursos, actividades y actores. Todo ello, en términos operativos, disminuye la capacidad y eficacia de la intervención para lograr sus resultados esperados a mediano y largo plazo, que repercute en la pérdida de valor público potencial para los beneficiarios de alto riesgo y vulnerabilidad social. En este orden de ideas, resulta imprescindible evaluar la gestión operativa del SBLH del INMP en el año 2016. Por ello, la presente investigación está diseñada para evaluar tal gestión mediante la descripción y análisis de sus procesos clave de acuerdo al

Modelo general de procesos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México [CONEVAL] y la identificación de sus buenas prácticas y cuellos de botella.

2. Formulación del Problema

2.1. Problema general

¿Cómo se desarrolla la gestión de procesos del servicio Banco de Leche Humana [SBLH] del Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] en el año 2016?

2.2. Problemas específicos

- i. ¿Cuáles son las actividades, actores, componentes, límites y articulación, insumos recursos, productos, sistemas de información, y coordinación entre actores de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016, de acuerdo al Modelo General de Procesos de CONEVAL?
- ii. ¿Cuáles son las buenas prácticas que contribuyen al desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016?
- iii. ¿Cuáles son los cuellos de botella que dificultan el desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Desarrollar un análisis sistemático de la gestión de procesos del servicio Banco de Leche Humana [SBLH] del Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] en el año 2016

3.2. Objetivos específicos

- i. Describir las actividades, componentes, actores, límites, articulación, insumos, recursos, productos, sistemas de información, y coordinación entre actores de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016, de acuerdo al Modelo General de Procesos de CONEVAL
- ii. Identificar las buenas prácticas que contribuyen al desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016
- iii. Identificar los cuellos de botella que dificultan el desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016

4. Justificación

4.1. Justificación Práctica

El aporte práctico del estudio radica en constituirse como la primera evaluación de procesos del SBLH del INMP, considerando sobre todo que es el primer Banco de Leche a nivel nacional de la futura Red Nacional de Bancos de Leche Humana. En términos de aprendizaje, la evaluación de procesos del SBLH permite conocer si la estructura operativa y el funcionamiento de las operaciones se desarrollan adecuadamente. Se profundiza en el diagnóstico de los procesos seleccionados para fortalecer y mejorar su ejecución. Es decir, se reconocen las buenas y cuellos de botella de la gestión del SBLH, y se produce información pertinente para decidir sobre cambios en los procesos que incrementen la eficacia y eficiencia. Así, los cambios en la gestión operativa del servicio repercutirán en el cumplimiento de sus objetivos y resultados.

Sumado a lo anterior, la experiencia de evaluación de procesos del SBLH contribuye a la implementación de un sistema de monitoreo de gestión basado en indicadores, como parte de las mejoras de la intervención. El sistema de monitoreo permite unificar criterios de tratamiento de la información, optimizar el uso de recursos y enfocarse en productos y resultados. A su vez, se produce evidencia para mejorar la toma de decisiones. Así, la puesta en marcha del estudio entrega al servicio herramientas e instrumentos que pueden servir para su aplicación propia a futuro, incentivando así el conocimiento de los beneficios y utilidad de este tipo de estudios y su futura institucionalización para promover el aprendizaje y mejora continua del SBLH. Además, la realización de la evaluación socializa entre los usuarios los valores de transparencia, rigurosidad y calidad, los cuales son prioritarios para la gestión orientada a resultados.

4.2. Justificación Social

La obtención de resultados de la intervención del SBLH, con foco en la reducción de la morbimortalidad neonatal y la promoción de la lactancia materna exclusiva dirigida a beneficiarios de alta vulnerabilidad social y en riesgo, es producto de la eficaz gestión operativa. En ese sentido, la evaluación de procesos, aunque no mide los efectos o impactos del servicio, concluye sobre su organización e interrelación de actividades orientadas a los usuarios y al mismo tiempo, entrega recomendaciones y aspectos de mejora para gestionar efectivamente el SBLH. Todo ello permite que crezcan los impactos finales y la efectividad de la intervención que tiene como beneficiarios a población en situación de vulnerabilidad social y alto riesgo: neonatos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales [UCIN] que pertenecen a familias de Niveles Socio Económicos [NSE] C y D.

CAPÍTULO 2: (MARCO TEÓRICO) EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE PROGRAMAS EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD Y GESTIÓN DE PROCESOS

El presente capítulo presenta los lineamientos teóricos de la investigación en dos secciones. En la primera se conceptualiza la evaluación en gestión pública, importancia, tipologías, y se enfatiza en la evaluación de procesos en salud. Mientras que en la segunda sección se revisan conceptos vinculados a la gestión operativa o de procesos desde sus elementos, características, así como la gestión por procesos en el sector público y en salud.

Antes de proceder, conviene revisar brevemente los antecedentes que enmarcan este estudio con el propósito de conocer las vías de investigación ya trabajadas sobre evaluación de Bancos de Leche Humana. A nivel nacional, no se encontraron investigaciones que evalúen a los BLHs. En contraste, en el ámbito internacional se identificaron tres estudios concentrados en la evaluación de bancos de la Red Iberoamericana. La primera investigación, “Modelo de Indicadores de Gestión para Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de Caracas” (Vázquez, 2007) es una tesis de postgrado que propone indicadores para las actividades y gestiones realizadas por el servicio, tanto misionales como de soporte². El segundo trabajo, “Evaluación de Resultados de la Implementación del Banco de Leche Humana del 2005 al 2013. Estudio realizado en el Hospital Nacional Pedro de Betancourth, San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala, 2014” (Díaz, 2014), evalúa el proceso administrativo del BLH, considerando sus costos y resultados de implementación a nivel de coordinación³. Finalmente, la tercera investigación, “Evaluación de Bancos de Leche Humana de Paraná-Brasil: un estudio comparativo”⁴ a cargo de Vieczorek y Wolff (2012), tuvo como objetivo evaluar y comparar la estructura y procesos de ocho Bancos de Leche paranaenses considerando su cumplimiento

² Las actividades consideradas fueron: asistenciales, de procesamiento y distribución, control de calidad, administrativas y de docencia. El modelo comprendió la descripción y análisis de los procesos y datos estadísticos, el diseño y definición de los indicadores de gestión adaptados al banco y sus estándares.

³ Las variables y subvariables de evaluación fueron, respectivamente: Planificación (costos de implementación), Organización (recursos humanos), Dirección (costos de funcionamiento) y Coordinación (morbilidad y mortalidad). Los hallazgos obtenidos se dividieron a nivel de costos (de implementación, de funcionamiento y de preparación de sucedáneos de leche materna) y resultados (primeras diez causas de morbilidad y mortalidad neonatal en las Unidades de Recién Nacidos, evolución de la tasa de mortalidad neonatal y promedio de días de estancia hospitalaria).

⁴ Se tomó como variables de estructura: recursos materiales, físicos, humanos, formas de funcionamiento. Y, de procesos: ordeño, registro de donantes, almacenamiento y pre-almacenamiento (conservación de la cadena de frío), selección adecuada de leche humana mediante análisis crematocrito y acidez Dornic, el procesamiento mediante pasteurización, almacenamiento, mantenimiento de equipos, registros, control microbiológico de leche humana procesada y el control de infecciones hospitalarias.

normativo basado en la Resolución de la Directoría Colegiada [RDC]-171/2006 y el Manual de Funcionamiento de BLH de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [ANVISA].

1. Evaluación en la gestión pública: conceptualización, tipologías, evaluación de procesos y en el sector salud

1.1. Definiciones de evaluación en gestión pública y su importancia en el desarrollo organizacional

La evaluación es un componente clave para la gestión de las organizaciones públicas dado que brinda información objetiva sobre la ejecución y logro de los resultados planificados. En el marco de las investigaciones realizadas por miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 1998), se define a la evaluación de gestión como la medición continua y sistemática durante un periodo de tiempo de los resultados de las organizaciones públicas respecto a lo esperado para mejorar sus estándares de desempeño. Para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2009), la evaluación conlleva una valoración imparcial y rigurosa de actividades, proyectos, programas, políticas y organizaciones con el objetivo de conocer en qué medida se alcanzan sus objetivos estratégicos, de modo que se contribuya a una mejor toma de decisiones para las mismas. Aunado a ello, Guzmán (2007) señala que evaluar engloba estudios y exámenes técnicos a partir de información institucional articulada con una metodología rigurosa y cuyo objetivo es “construir valoraciones de aspectos concretos de un ámbito del quehacer de políticas públicas, como un programa, y encontrar factores explicativos a estas valoraciones o juicios evaluativos” (p. 13).

Considerando la idea de proceso, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, 2011) define la evaluación como la recopilación sistemática y el análisis de la información respecto a características y resultados de programas y proyectos que permite posteriormente tomar decisiones basadas en evidencia. Su objetivo es mejorar la efectividad y decidir acerca del curso actual y futuro del programa, dado que permiten obtener retroalimentación significativa y sistemática acerca de los éxitos y debilidades. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1991) la define como el proceso de clarificar de la forma más sistemática y objetiva los conceptos de eficacia, eficiencia, pertinencia y el impacto de las actividades en relación a objetivos y metas específicas. En este sentido, “es una herramienta de gestión que se orienta a la acción y aprendizaje continuos que permiten la mejora del desempeño de intervenciones actuales y futuros” (Segone, 1998, p. 6).

Cohen y Franco (1992) concluyen que existen dos componentes constantes en las versiones que conceptualizan la evaluación: por un lado, la acción de comparar entre un patrón de deseabilidad u objetivo y la realidad como consecuencia de la actividad acontecida; y, por otro lado, la pretensión por lograr eficazmente los objetivos planteados. Así, la importancia del proceso evaluativo recae en que “permite dar cuenta (comunicar resultados a otros) y darse cuenta (producir aprendizajes colectivos dentro del proyecto) de los cambios que se producen, identificar potencialidades y limitaciones en la acción, y utilizar los aprendizajes sobre lo hecho [...] para introducir correcciones” (Rodríguez & Zeballos, 2007, p. 20). Similarmente, el PNUD (2009) señala que la evaluación consolida las bases para una gestión basada en resultados, promueve el aprendizaje continuo, la gestión y producción de conocimiento organizacional y permite una mayor transparencia en la rendición de cuentas para los grupos de interés⁵.

A partir de lo expuesto, se entiende la evaluación⁶ como el proceso de realizar estudios sistemáticos, de forma objetiva e imparcial y que utilizan una metodología rigurosa para analizar en qué medida los resultados obtenidos por las intervenciones alcanzaron lo establecido. Permite contar con evidencia confiable para la mejora del desempeño institucional de sus programas, servicios y proyectos. Asimismo, promueve la rendición de cuentas, posibilita mejorar la asignación de recursos y fomenta la retroalimentación constante a sus procesos clave.

1.2. Tipologías de evaluación en el sector público y en intervenciones de salud

Existe una amplia gama de tipologías de evaluación en el sector público y en específico para programas y servicios de salud pública que constituye el marco referencial para la elección del enfoque metodológico utilizado. Para profundizar en las tipologías se puede ver el Anexo C.

⁵ Otros aportes coinciden que “una cultura a favor de la evaluación mejoraría el desempeño de los programas, aumentaría la responsabilidad (*accountability*) y serviría como base para la toma de decisiones y la modificación de programas” (Segone, 1998, p. 12); y promocionaría la rendición de cuentas y la transparencia para los *stakeholders* (Banco Mundial, 2004).

⁶ La forma de concebir las evaluaciones ha ido evolucionando a través del tiempo. En el inicio, durante los cincuenta y en el contexto de la ayuda internacional para el desarrollo, se implementaron las primeras evaluaciones por parte de las agencias de los organismos multilaterales, Banco Mundial, ONU y USAID. El diseño de proyectos utilizaba un modelo lógico y en base a este se construían indicadores para medir los resultados. Más adelante en los años sesenta, se consolidó el enfoque del Marco Lógico como la herramienta por excelencia diseñada para planificar, implementar, monitorear y evaluar proyectos con enfoque a resultados positivos. El énfasis fue en la evaluación como producto y no como proceso.

En los años ochenta, las agencias de cooperación institucionalizaron la práctica evaluadora en Estados Unidos y Europa, para contar con una herramienta de control que permita a los gobiernos conocer el destino y uso de los fondos destinados hacia la asistencia pública. Actualmente, las agencias internacionales comprenden y promocionan la relevancia de la evaluación dentro de las instituciones, ya que representa una “herramienta estratégica para la adquisición y construcción del conocimiento con el fin de facilitar la toma de decisiones y el aprendizaje institucional” (Segone, 1998, p. 4).

1.2.1. Tipologías de evaluación en el sector público

Distintos autores como Guzmán (2007), Bonnefoy y Armijo (2005), Feinstein (2007), PNUD (2009), USAID (2011), Banco Mundial (2004) y Halliburton (2006) presentan alternativas metodológicas para evaluar programas y proyectos. Esta variedad ha sido catalogada de acuerdo a algunos de los criterios que Cohen y Franco (1992) y Cuba y Maldonado (2016) desarrollan y son comunes: (1) en función del momento y objetivos de la evaluación, (2) énfasis en eficiencia operacional o impacto, y (3) el tipo de agente evaluador⁷.

En la primera clasificación, un gran número de autores (Cohen & Franco, 1992; Bonnefoy & Armijo, 2005; Feinstein, 2007; PNUD, 2009; y Cuba & Maldonado, 2016) coinciden en considerar a las evaluaciones *ex-ante* y *ex-post*⁸. La evaluación *ex-ante* ocurre previamente a la implementación de la acción gubernamental y evalúa su proceso de diseño centrado en la relevancia y posibles efectos; mientras que la evaluación *ex-post*, se realiza cuando la intervención o gestión de un determinado período concluye, involucra el análisis y reconocimiento de los resultados inmediatos, intermedios y finales o impactos. En la segunda clasificación por dimensión de eficiencia operacional o impacto, pueden ser (a) evaluación de procesos (Cohen & Franco, 1992; Halliburton, 2006), (b) de resultados o efectos (Banco Mundial, 2004), y (c) de impacto (Cohen & Franco, 1992; Guzmán, 2007; PNUD, 2009; USAID, 2011). La primera se realiza durante las operaciones y determina la forma en que las actividades contribuyen o no a los fines, en términos de eficiencia. La siguiente evalúa los resultados en los beneficiarios y ayuda a aclarar las decisiones, justificar los costos y rendir cuentas. La tercera cuantifica los logros finales atribuibles a la ejecución o impacto. Por último, los especialistas (Cohen & Franco, 1992; Bonnefoy & Armijo, 2005; Cuba & Maldonado, 2016) sostienen que la evaluación se clasifica de acuerdo al tipo de agente evaluador. La evaluación externa la realizan personas ajenas a la entidad cuyo juicio es imparcial y sin sesgos; y la evaluación interna la realiza la organización como herramienta auto aprendizaje.

⁷ A las tres tipologías descritas, Bonnefoy y Armijo (2005) y Feinstein (2007) añaden dos criterios más: según el objeto de evaluación y según el propósito. Los primeros autores consideran que la evaluación depende del objeto a evaluar y pueden ser evaluaciones de políticas públicas, programas públicos, gestión y resultados de organizaciones públicas, o del desempeño individual. Mientras que, de acuerdo al propósito, para Feinstein (2007) y USAID (2011) se tratan de dos tipos: para aprender de la experiencia o evaluación formativa, que sirven en la mejora del diseño inicial e implementación, y para rendir cuentas o evaluación sumativa, que formulan juicios sobre el valor de lo evaluado.

⁸ Otros incluyen a las evaluaciones intermedias, de término medio o durante la intervención, para decidir si ha de continuar la ejecución o debe mejorarse. Cuba y Maldonado (2016) consideran aquí a las evaluaciones de marco lógico y de desempeño.

1.2.2. Tipologías de evaluación en salud pública: programas y servicios de salud

Respecto a los modelos de evaluación de los programas de salud pública, los especialistas proponen diferentes contribuciones de las que destacan cinco. En primer lugar, el U.S. Department of Health and Human Services (HHS, 2011) aborda el “Marco del Programa de Evaluación en Salud Pública” del Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1999) que se caracteriza por ser integral y consta de seis pasos y cuatro estándares para la viabilidad del estudio⁹. En segundo lugar, la OMS (1981a) en “Health Programme Evaluation. Guiding Principles for its Application in the Managerial Process for National Health Development” propone la evaluación de programas de salud bajo nueve componentes¹⁰, basados en la factibilidad del proceso evaluativo. En tercer lugar, el modelo de evaluación¹¹ que postulan Gage, Alí & Suzuki (2005) se trata de un Marco Conceptual de vínculos causales, que captura la forma en que los procesos del programa de salud afectan el conocimiento, actitudes, habilidades y comportamientos del público objetivo. En cuarto lugar, bajo un enfoque sistémico de evaluación, Malagón, Galán y Pontón (2008) desarrollan un modelo de evaluación de gestión de los servicios de salud con seis elementos: (1) contexto, (2) demanda, (3) oferta, (4) proceso, (5) resultado e (6) impacto¹². Finalmente, Nebot, López, Ariza, Villalbi y García-Altés (2011) realizan una revisión sistemática de términos utilizados generalmente en evaluaciones de salud pública y diversas tipologías y enfoques utilizados.

En el contexto peruano, las evaluaciones en salud pública se han ido desarrollando progresivamente. Por medio del estudio de Ballén, Paulini, Cruzado y Francke (2012) se identificaron las tendencias de evaluación durante el periodo 1990-2010. Los autores hallaron

⁹ Los pasos corresponden (1) comprometer a los interesados y responder a sus necesidades; (2) describir el programa, utilizando el Modelo Lógico; (3) enfocar la evaluación, definiendo su propósito, usos y preguntas; (4) reunir la evidencia creíble; (5) justificar las conclusiones, analizando y sintetizando la evidencia; y (6) garantizar la utilización de los resultados y compartir las lecciones aprendidas para mejorar el programa. Mientras que los estándares son cuatro: utilidad, factibilidad, propiedad y exactitud.

¹⁰ Estos son: (1) especificar el sujeto de la evaluación, (2) garantizar el apoyo informativo, (3) verificar la relevancia, (4) evaluar la pertinencia, (5) revisar los progresos, (6) evaluar la eficiencia, (7) evaluar la eficacia, (8) evaluar el impacto, y (9) bosquejar las conclusiones y propuestas.

¹¹ El marco es organizado en torno a los estándares del Modelo Lógico: entradas o inputs, como ingredientes clave de los programas de salud infantil y que permiten que los servicios de salud sean entregados; procesos, o conjuntos de actividades que permiten el logro de objetivos; salidas u outputs como salidas a nivel de programa de tipo funcionales o de servicio; resultados, o cambios medidos a nivel de la población objetivo; e impacto, resultado finales del programa.

¹² Los tres elementos últimos son semejantes a los ámbitos de control de Bonnefoy y Armijo (2005), el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF, 2010) y Guzmán (2007). Según su enfoque, el contexto es el elemento que circunda los otros cinco. La oferta y demanda son las entradas (inputs), los procesos son netamente los procesos de atención asistencial en salud, y los resultados/productos y efectos/impacto corresponden al *output* y *outcome* de la atención, respectivamente.

que cerca del 70% de los programas analizados contaron mínimamente con tres evaluaciones durante su existencia, mientras que el 30% tuvo más de tres evaluaciones. Además, los tres factores principales que fomentaron la conducción de evaluaciones fueron el apoyo político, el acceso a los recursos y el liderazgo de sus operadores. Con respecto al nivel de impacto de las evaluaciones para mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión de los programas, se precisa que aquellas evaluaciones promovidas por los programas evaluados o por entidades estatales con cierto nivel de responsabilidad en la evaluación lograron mayor difusión e incidencia en los tomadores de decisiones para realizar los cambios y mejoras pertinentes, en comparación con aquellas conducidas por organismos privados. Asimismo, se destaca que las evaluaciones internas han tenido un mayor porcentaje de uso que las externas. Por otro lado, se precisan seis factores principales que promueven efectivamente su uso: la apropiación de los hallazgos de la evaluación a cargo de los responsables y operadores de cada programa, el fuerte liderazgo del responsable de cada programa, la agenda política del Ministro de turno que condiciona factores políticos, el acceso a recursos, la confiabilidad en la calidad y rigurosidad de los resultados de la evaluación y la oportunidad de difundir o no los resultados y hallazgos (Ballén et al., 2012).

Además, las tipologías de evaluación en salud nacional más frecuentes fueron de operación (diseño, implementación o procesos), de resultados y de impacto. Del total de evaluaciones, un 80% se enfocó principalmente en los procesos, operaciones o resultados del programa. De estas, el 50% de estas evaluaciones se enfocó en las operaciones y el 65% evaluó los resultados. Sin embargo, la tendencia ha sido distinta durante el periodo analizado (1990-2000). Mientras que, en la década de 1990, en los inicios se enfatizó en las evaluaciones de operaciones y luego en resultados, ocurrió lo contrario durante el periodo de 2000 a 2010. Primero se realizaron evaluaciones de impacto y después se tendió a realizar evaluaciones multipropósito, aquellas que evalúan operaciones, resultados o impacto (Ballén et al., 2012).

1.3. Evaluación de procesos en el sector público y en intervenciones de salud

Múltiples autores (Cohen y Franco, 1992; Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005; Cuba y Maldonado, 2016) expresan que la evaluación de procesos es aquella que informa sobre los componentes y factores que contribuyen o dificultan el logro de los objetivos de la intervención. Así se conoce el progreso del programa y se detectan los desafíos en su plan de ejecución para realizar medidas correctivas y disminuir los costos derivados de posibles ineficacias. Todo ello, con el fin de mejorar la gestión y el impacto a futuro. Mide la eficiencia de las operaciones, asume un enfoque prospectivo con una mirada hacia adelante e introduce cambios y mejoras.

Por su parte, desde las perspectivas de instituciones públicas rectoras en materia de evaluación, CONEVAL (2013) define la evaluación de procesos como aquella que profundiza y analiza si el programa lleva a cabo su gestión operativa con criterios de eficacia y eficiencia, de manera que contribuya a la mejora de la gestión. Su metodología, explicada en los “Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos de Programas de Desarrollo Social” (CONEVAL, 2013), se basa en un enfoque cualitativo y estrategias analíticas para explicar interacciones en los procesos que condicionan el logro de resultados de la gestión, así con interacción con dinámicas, estructuras y factores sociales. Además, la evaluación sigue el modelo de estudio de caso recurriendo al análisis de gabinete mediante la revisión de documentos normativos y gestión, así como al trabajo de campo a través de entrevistas a profundidad y semi-estructuradas a actores vinculados a la gestión del programa. Se propone aplicar una evaluación de procesos desde el tercer año de ejecución de la intervención. Este tipo de evaluación registra las fortalezas y oportunidades de mejora de la gestión operativa del programa, y a partir de ellas, propone recomendaciones bajo un respectivo análisis de viabilidad (técnica y normativa) (CONEVAL, 2013).

Su estructura responde a tres componentes: descripción y análisis de los procesos del programa; hallazgos y resultados; y recomendaciones y conclusiones. Los procesos sujetos a evaluación son los que se encuentran en el Modelo General de Procesos propuesto por CONEVAL, que se describen a continuación y se grafican en la figura 1.

- Planeación: Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.
- Difusión del programa: Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.
- Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.
- Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.

- Producción de bienes y servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa
- Distribución de apoyos: Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).
- Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.
- Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado.
- Contraloría social y satisfacción de usuarios: Proceso a través del cual los beneficiarios pueden realizar las quejas o denuncias que tenga del programa.
- Evaluación y Monitoreo: Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera (CONEVAL, 2013, pp. 29-30).

Figura 1: Modelo General de Procesos de CONEVAL (2013)



Fuente: CONEVAL (2013)

De modo similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), considera que la evaluación de procesos examina si el programa ha cumplido cabalmente con los objetivos planificados mediante el cotejo de una serie de indicadores alineados a sus objetivos. Sugiere utilizar estudios de tipo cualitativo, con entrevistas a profundidad, encuestas cerradas o abiertas y *focus group*, que analicen características, contexto y casos para dar explicaciones fundamentadas de la intervención. En el contexto nacional, el doctor Suárez (s.f.) del Instituto Nacional de Salud [INS] plantea que la evaluación de procesos posee un carácter descriptivo y aborda la siguiente interrogante: ¿cuál es la intervención y que fue hecho o se está haciendo? En ese sentido, no se avoca a analizar datos respecto a los resultados de la intervención, sino que principalmente busca conocer las acciones realizadas durante el programa.

De otro lado, Donabedian (1987) referente internacional en la evaluación de la calidad de la atención médica y programas de salud pública presenta en modelo de evaluación con tres dimensiones que constituyen o definen la calidad: estructura, procesos¹³ y resultados. Para el autor los procesos de la organización de salud se vinculan a las actividades de prestación de servicios de salud, tratamientos, diagnóstico y procedimientos administrativos (1992). Siguiendo la estructura del modelo de Donabedian (1987), Naranjo (2006) refiere que la evaluación de programas de salud aborda una metodología cuantitativa o cualitativa utilizando indicadores de estructura, proceso y resultados. Al evaluar los procesos, se mide la utilización y funcionamiento del programa, se afirma la calidad del mismo y su productividad. Adicionalmente, en términos de Ariza, Villalbi, Sánchez-Martínez y Nebot (2011) “la evaluación del proceso es fundamental para obtener indicadores válidos que permitan determinar, en la evaluación de la efectividad de la intervención, las estrategias más eficaces para obtener resultados positivos” (Ariza et al., 2011, p. 32) Así también señalan que permite comprender y profundizar el éxito o fracaso de un programa, pues sus beneficios y resultados se vinculan intrínsecamente con la calidad e intensidad de una adecuada implementación. También, Nebot et al. (2011)¹⁴, Cohen y Franco (1992), OPS (2008) y el Banco Interamericano

¹³ La dimensión de estructura considera atributos materiales, características estables, recursos humanos, físicos y financieros necesarios para brindar la atención médica. Mientras que en la dimensión de procesos se consideran la aplicación de los procedimientos, la precisión y oportunidad, las acciones del personal de salud, las acciones de los pacientes y el proceso de comunicación.

¹⁴ Nebot et al. (2011) profundizan en la adaptación de la evaluación de procesos dependiendo del tipo de programa. De modo que es “sumamente importante en los programas nuevos o adaptados de otros contextos y finaliza cuando se considera que los contenidos y procedimientos del programa son estables y definitivos. Solo entonces puede procederse a la evaluación de los resultados y del impacto, lo que se conoce como evaluación sumativa” (p. 5).

Asimismo, para este tipo de evaluación la medición debe abarcar el grado de cobertura de la población objetivo y potencial, así como la calidad de los servicios ofrecidos en las actividades realizadas por la

de Desarrollo (BID, 1997) coinciden en que la evaluación de procesos se defina como formativa dado que se realiza durante la fase de ejecución o de operaciones de la intervención y sirve para identificar qué tipo de ajustes son los necesarios para su mejora continua.

Sintetizando expuesto, la evaluación de procesos en salud pública permite conocer en qué medida la implementación de la intervención está cumpliendo con los objetivos propuestos. Identifica las oportunidades de mejora que obstaculizan su desarrollo, así como sus fortalezas. Dentro de las metodologías propuestas, se sugiere un mayor énfasis en técnicas cualitativas y como parte de las variables más recurrentes se encuentra la de estructura (atributos estables, recursos humanos, físicos y financieros) y de procesos (actividades para la prestación de servicios de salud, procedimientos administrativos, interacciones entre el personal de salud y el paciente).

2. Gestión operativa o de procesos: definiciones, orientación a resultados y enfoque a procesos en el sector público y en las intervenciones de salud

2.1. Procesos: conceptualización, elementos y características

La principal unidad de trabajo de las organizaciones es el proceso. Este ha sido definido por diversos autores (ISO 9000, 2000; Euskalit, s.f.; Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM], 2000; Krajewski, Ritzman & Malhotra, 2008) como cualquier actividad o conjunto de actividades con inicio y fin, que transforman entradas (*inputs*) en salidas (*outputs*), para obtener un bien o servicio específico que sea valorado por el usuario. Al conceptualizar el proceso¹⁵ se enfatiza en la forma cómo se realiza el trabajo por medio de actividades o tareas¹⁶. Estas, a su vez, son unidades más pequeñas y se caracterizan por carecer de objetivo propio. De otro lado, centrándose en el propósito del proceso, Bravo (2009) plantea que “es una totalidad que cumple un objetivo completo y que agrega valor para el cliente” (Bravo, 2009, p. 27). Similarmente, Krajewski et al. (2008) manifiestan que el proceso implica emplear recursos para

intervención. Propone el uso de indicadores que examinen criterios de exhaustividad, fidelidad y satisfacción comparados con estándares y parámetros establecidos *ad hoc* en los protocolos del programa.

¹⁵ Otras descripciones sobre el proceso son más amplias y detallan los diversos elementos de entrada y salida. Por ejemplo, Zaratiegui (1999) desarrolla las entradas como informaciones y medios materiales (especificaciones, materias primas, equipos, etc.); mientras que las salidas son resultados programados (otras informaciones, servicios, etc.). En contraste, definiciones más sencillas como la de Pérez Fernández (2012) expresan sintéticamente que el proceso es una secuencia de actividades que resulta en un producto con valor. Con todo, para fines del estudio, el concepto de proceso empleado será el de actividad o conjunto de actividades con inicio y fin que transforman las entradas en salidas con el objetivo de producir un bien o servicio específico que sea de valor.

¹⁶ La actividad es una suma de tareas o acciones que en secuencia ordenada con otras dan un subproceso o proceso (Niebles, Oñoro & Oñoro, 2006). La tarea reúne los pasos específicos para ejecutar una actividad.

producir algo de valor. Además, tanto los procesos como los bienes y servicios son dependientes. La función principal del proceso radica en la producción de bienes y servicios para satisfacer a los clientes y alcanzar los objetivos institucionales. Actúa como la memoria de una organización, pues da cuenta de las operaciones llevadas a cabo, y sirve para identificar desconexiones en las actividades, administrar con flexibilidad y mejorar la capacidad de respuesta a la demanda de los usuarios y el desempeño de la organización¹⁷.

El proceso al ser un conjunto de actividades conectadas posee elementos o componentes. Para Pérez Fernández (2012), el recuento de los elementos es cuatro: *input*, secuencia de actividades, *output* y sistema de control. El primero o entrada principal es el producto de un proveedor o salida de otro proceso que entra al proceso. En seguida, la secuencia de actividades precisa de medios determinados para la transformación. De esta proviene el *output* o salida que representa al producto con calidad exigida por el proceso y destinado a un cliente. Finalmente, el sistema de control contiene indicadores de funcionamiento del proceso y medidas de resultados del *output*. También, resalta el rol de los clientes y proveedores del proceso que pueden ser externos o internos (Krajewski et al., 2008). En el caso de los clientes, los usuarios finales o intermediarios que consumen los bienes o servicios terminados son clientes externos, y los trabajadores o procesos que dependen de los recursos de otros trabajadores o procesos son los clientes internos. En cambio, quienes proporcionan recursos, productos o servicios desde otras empresas o particulares son proveedores externos; y quienes lo hacen al interior de la organización, como empleados u otros procesos, son los proveedores internos. Para Pérez Fernández (2012), los *input*, *output*, clientes y proveedores determinan los límites del proceso, así podrá ser acotado en una unidad y tendrá un responsable.

2.2. Enfoque basado en procesos y gestión de la calidad

En la complejidad organizacional, el proceso cruza las barreras funcionales y requiere para funcionar de cooperación e interrelaciones. Actualmente, las organizaciones se concentran en el proceso para tomarlo no solo como su base operativa sino organizativa, representando una de las mejoras más exitosas en la gestión. La totalidad de una organización puede verse como un sistema o conjunto de procesos interconectados, que pueden analizarse o mejorar desde una

¹⁷ Por otro lado, Euskalit (s.f.) expone dos características esenciales de cualquier proceso: la variabilidad y la repetitividad. La primera de estas comprende las variaciones en la secuencia de actividades llevada a cabo cada vez que se repite el proceso. Tales variaciones modifican el resultado obtenido y repercute en el cliente, alterando su satisfacción. La herramienta de Gráfico de Control permite medir y notar la variabilidad. La repetitividad, en cambio, consigue la reproducción constante del proceso y repetición de su resultado, lo que permite mejorarlo. Cuantas más repeticiones ocurran, se gana más experiencia y se multiplican los resultados.

perspectiva horizontal¹⁸. Ello contrasta con el enfoque funcional o por departamentos, en el que la dirección definía los objetivos, tareas y metas para cada departamento de manera aislada y lo que era alcanzado representaba una parte separada de otras.

2.2.1. Adopción del enfoque basado en procesos

La implementación del enfoque basado en procesos dentro de un sistema de gestión ha sido tratada en diversos documentos prácticos. Entre estos, resalta la contribución de Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas y Tejedor (2009), quienes plantean cuatro grandes pasos para emprender la adopción del enfoque. Además, estos pasos reúnen concentradamente los seis puntos que el Ministerio de Fomento de España (2005) desarrolla en la gestión por procesos.

Tabla 1: Secuencia para la adopción del enfoque basado en procesos

Pasos para la adopción del enfoque basado en procesos según Beltrán et al. (2009)	Pasos para la adopción del enfoque basado en procesos según Ministerio de Fomento (2005)
1. Identificación y secuencia de los procesos	1. Constituir un equipo de trabajo con capacitación adecuada y analizar los objetivos y actividades de la organización
	2. Identificar los procesos, clasificarlos y elaborar el mapa de procesos
	3. Determinar los factores clave para la organización
2. Descripción de cada uno de los procesos	4. Elaborar el diagrama de flujo de cada proceso
3. Seguimiento y medición para conocer los resultados que obtienen	5. Establecer el panel de indicadores de cada proceso
4. Mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizado	6. Iniciar el ciclo de mejora sobre la base de los indicadores asociados a los factores clave

Adaptado de Beltrán et al. (2009) y Ministerio de Fomento (2005)

El primer paso es la identificación y secuencia de los procesos para definir aquellos que configuran la estructura del sistema, reconociendo los que ya existen y seleccionando los significativos en base a su influencia en la satisfacción del cliente, efectos en la calidad del producto/servicio, influencia en los factores críticos de éxito, influencia en la misión y

¹⁸ Se introduce la perspectiva, filosofía o visión de procesos para comprender a la organización como un conjunto de procesos parte de un sistema, es decir, “elementos interrelacionados cuyo todo es mayor que la suma de sus partes” (Schroeder, Goldstein y Rungtusanatham, 2011, p. 106).

estrategia, entre otros (Beltrán et al., 2009). A la representación gráfica de la estructura de procesos se le denomina Mapa de Procesos. Este recurso sirve para proveer una visión clara de los procesos de la organización e introduce tipologías de agrupación de los procesos. Beltrán et al. (2009) conciben dos tipos, el modelo alineado a los requisitos de la norma ISO 9001 (2000) y el tipo tradicional, de procesos estratégicos, operativos y de apoyo usado generalmente (Ministerio de Fomento, 2005; Niebles et al., 2006; Bravo, 2009; Pérez Fernández, 2012). Para Pedreschi (2013), la clasificación de los procesos puede dividirse en tres, el tipo basado en la cadena de valor, la clasificación típica o cualquiera que la organización justifique pertinente.

Ahora bien, los procesos estratégicos comprenden aquellos relacionados con las competencias de la dirección, responsable de analizar y responder a las necesidades de las partes interesadas y los factores del entorno y etc. Los procesos operativos, misionales o clave abarcan a aquellos de realización del producto o servicio, que se dirigen directamente a los clientes. Finalmente, los procesos de apoyo o de soporte son los que sirven a los procesos operativos a través de la gestión de recursos, el monitoreo y la medición. Cada clasificación puede ser entendida como un macroproceso desde el enfoque sistémico. Según Bravo (2009), se trata de una estructura de alto nivel que contiene procesos que, a su vez, se desagregan en otros más.

Tabla 2: Variedad de clasificaciones de procesos

Clasificación de procesos típica	Clasificación de procesos basada en norma ISO 9001 (2000)	Clasificación de procesos basada en cadena de valor (Porter, 2000)
Procesos estratégicos: planificación y otros vinculados a factores estratégicos	Procesos de planificación: relacionados con responsabilidades de dirección	Procesos de negocio, operativos o primarios: logística interna, operaciones, logística externa, marketing y ventas, y servicios
Procesos operativos, misionales o claves: relacionados directamente con la producción y prestación	Procesos de realización del producto: llevan a cabo la prestación o realización del producto	
Procesos de apoyo o de soporte a los procesos operativos	Procesos de gestión de recursos: determinan, proporcionan y mantienen los recursos necesarios	Procesos de soporte o secundarios: abastecimiento, infraestructura, dirección de RRHH y desarrollo de tecnología, innovación y desarrollo
	Procesos de medición, análisis y mejora: hacen seguimiento de los procesos y establecen acciones de mejora	

Adaptado de Beltrán et al. (2009), ISO 9001 (2000) y Porter (2000)

Seguidamente, el segundo paso que proponen Beltrán et al. (2009) es la descripción de los procesos, con el fin de determinar los criterios e instrumentos para que las actividades se realicen eficazmente y bajo control. Se determinan los flujos de actividades y las características del proceso. En cuanto a las actividades, se establecen cuáles de ellas se llevarán a cabo por proceso, quién las realizará y cómo serán realizadas. La herramienta predilecta para ello es el Diagrama de flujo, pues presenta el proceso en su conjunto, incluyendo los límites, entradas y salidas como parte de una secuencia. Sobre las características, se describe la forma del proceso, su misión, su relación con otros y sus entradas y salidas. Todos estos elementos forman parte del instrumento Ficha del proceso para la gestión y el control; incluyendo información sobre los límites, alcances, indicadores, variables de control, inspecciones y registros del proceso. Cabe resaltar que la definición y documentación de los procesos deben señalar las responsabilidades de los miembros involucrados y asignar a un líder, dueño o propietario del proceso¹⁹.

El tercer paso para la adopción del enfoque basado en procesos es el seguimiento y la medición para conocer los resultados que obtienen y si estos cumplen con los valores o propósitos planificados. Informan a los responsables del proceso lo obtenido, en qué nivel de alcance se encuentran y hacia dónde deben desarrollarse las mejoras. Para ello, se han establecido indicadores o herramientas de medición sobre lo que es relevante cuantificar en relación con la eficacia, capacidad y eficiencia²⁰. En cuarto lugar, sigue la mejora de los procesos con base en el seguimiento realizado. Ello permite reconocer aquellos que no cumplen con lo deseado y dónde pueda haber oportunidades para el cambio. Una acción de mejora es toda aquella actividad destinada para alterar positivamente el modo de desarrollo de un proceso (Ministerio de Fomento, 2005). Éstas pueden plantearse desde diversos enfoques como la mejora continua de Deming o ciclo PDCA, por sus siglas en inglés. Según su autor, la mejora continua reúne a todos los trabajadores del proceso para aumentar la calidad, la competitividad y la productividad progresivamente, generando más valor para el cliente por medio de los pasos Planificar, Hacer, Verificar y Actuar²¹. Para autores como Zaratiegui (1999), la organización ha

¹⁹ Este rol se ocupa de analizar el proceso y mejorarlo para obtener resultados esperados. El responsable debe tener capacidad de actuar y liderar para gestionar la implementación e introducción de cambios. Su reconocimiento es formal y se incluye en la ficha del proceso.

²⁰ Como se repasó anteriormente, la eficacia hace referencia a la extensión del logro de los resultados en comparación con lo esperado; la capacidad, a la aptitud del proceso para cumplir los requisitos determinados; y la eficiencia, a lo obtenido optimizando el empleo de recursos.

²¹ La fase de planificación establece lo que se quiere alcanzar y cómo hacerlo. Se descompone en tres subetapas: identificación y análisis de la situación; establecimiento de las mejoras a alcanzar (objetivos); e identificación, selección y programación de acciones. La etapa de hacer implica la realización de las acciones planificadas. En la etapa de verificar se comprueba la implantación de las acciones y su

de buscar el ritmo adecuado para el cambio. En caso de que sea gradual, recomienda la mejora progresiva descrita. Y si necesita de mejoras rápidas, la vía indicada es la reingeniería o “reconsideración fundamental y el rediseño radical de los procesos para mejorar drásticamente el desempeño en términos de costo, calidad, servicio y rapidez” (Krajewski et al., 2008, p. 141).

2.3. Gestión por procesos orientada a resultados en el sector público

En enero de 2013 en Perú se formuló la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, a cargo de la Secretaría de Gestión Pública [SGP] de la Presidencia del Consejo de Ministros [PCM], aprobada por el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Entre sus cinco pilares se encuentra la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional²². De los documentos sobre este pilar, se desprende que la gestión por procesos es un enfoque metodológico –o también llamado estrategia de gestión– que sistematiza las tareas, actividades, procedimientos y formas de trabajo que forman parte de la cadena de valor para convertirlas en una secuencia que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano²³ (SGP, 2013a; SGP, 2013b).

Tal como consta en la política de modernización, para alcanzar una efectiva gestión pública orientada a resultados se ha de establecer primero objetivos claramente definidos, articulados y expresados en metas. Luego, se deben reasignar los recursos según el presupuesto y los objetivos establecidos. Además, se ha de desarrollar y optimizar los procesos de producción y de soporte para alcanzar los niveles operativos satisfactorios bajo una mejora de la eficacia y eficiencia. En seguida, se reorganiza las estructuras funcionales adecuándolas al enfoque a procesos de la cadena de valor. Posteriormente, se establece un sistema de indicadores de desempeño, para el monitoreo y evaluación a las demandas de los ciudadanos. En base a la información recopilada por estas herramientas se manejará el sistema de gestión del conocimiento que garantice la retroalimentación.

efectividad para lograr los objetivos. Mientras que en la etapa de actuar se realizan las correcciones necesarias en base a lo anterior y las mejoras se estabilizan en la operación del proceso.

²² Para abordar la implementación de este pilar, la SGP elaboró dos documentos orientadores: “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en entidades de la administración pública” (SGP, 2013a) y “Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública” (SGP, 2013b).

²³ Estas contribuciones y otras de las normas beben del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión (Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad [FUNDIBEQ], 2015).

2.4. Gestión operativa o de procesos en intervenciones de salud

Con el fin de optimizar resultados y satisfacer a los pacientes y usuarios, las entidades del sector salud están cambiando sus modelos de gestión. En efecto, “la organización sanitaria debe ser entendida como un conjunto de procesos que producen resultados de valor para los pacientes, en vez de como un conjunto de funciones separadas entre sí [...]” (De Asís & Cortés, 2001, p. 24). Para conseguir el cambio, se ha introducido el enfoque basado en procesos²⁴. Además, se encuentra que entre los tipos de procesos que poseen las organizaciones y servicios de salud, los autores concuerdan clasificarlos en tres y hasta cuatro agrupaciones. Tradicionalmente, los procesos son de tipo estratégico, operativo y de apoyo (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2001). Otras variantes para denominarlos son procesos de gestión, primarios y de soporte (De Asís & Cortés, 2001). Adicionalmente a estos, se suma el proceso de tipo medición (Noblejas, 2010), como añade la norma ISO 9001 (2000).

Tabla 3: Variedad de procesos de las organizaciones y servicios de salud

Clasificación de procesos típica (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2001; De Asís & Cortés, 2001)	Clasificación de procesos según Noblejas (2010)
Procesos estratégicos o de gestión: basado en necesidades y expectativas de usuarios, incremento de calidad, actividades estratégicas, distribución de recursos, auditorías, controles, etc.	Procesos estratégicos: planificación, revisión del sistema de gestión, proceso de establecimiento de políticas, proceso de establecimiento de objetivos, etc.
Procesos operativos o primarios: procesos clínico-asistenciales, contacto directo y satisfacción de usuario, promoción o mantenimiento de salud, etc.	Procesos asistenciales: procesos relacionados con la propia actividad de la organización, de realización del producto
Procesos de apoyo o de soporte: generan recursos para los demás procesos y útiles para la gestión (presupuestación, reclutamiento de personal, mantenimiento, etc.)	Procesos de soporte: necesarios e imprescindibles para la buena gestión y desarrollo de la organización, servicios generales (mantenimiento, control de equipos, compras, almacenes, hostelería, etc.), control de documentación, limpieza, etc.
	Procesos de medición: auditoría interna, análisis de datos, inspección y control, satisfacción del cliente, etc.

Adaptado de Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2001), De Asís y Cortés (2001), y Noblejas (2010)

²⁴ En el sector salud, el proceso comprende todos los subprocesos de gestión de pacientes (admisión, programación, alta), los de diagnóstico y terapéutica clínica (protocolos médicos, cuidados estandarizados de enfermería), los de alojamiento (alimentación, limpieza, lavandería), los de documentación clínica (elaboración de la historia, informe de alta) e incluso los de tipo administrativo (De Asís & Cortés, 2001).

Las etapas, pasos o puntos planteados por diversos autores (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2001; De Asís y Cortés, 2001; Lorenzo, Mira & Moracho, 2009; Noblejas, 2010; Pepper 2011 citado en Prada, 2015) para la aplicación del enfoque a procesos²⁵ en el sector salud se diferencian en número, pero plantean semejanzas. Se inicia con la aplicación del Mapa de procesos para señalar los procesos clave. Sigue la definición y análisis de los procesos, que deben describirse por medio de la Ficha de proceso. Finalmente, los autores concuerdan en la importancia del seguimiento y la evaluación de los procesos para su mejora.

Por su parte, en el panorama nacional del sector salud, el Ministerio de Salud del Perú ([MINSAL], 2014) también adopta el enfoque basado en procesos de acuerdo a la política de Modernización. Utilizó una metodología elaborada por el propio ministerio y luego del trabajo de campo propuso una Mapa de procesos²⁶ que posteriormente fue validado. Además, la Dirección de calidad en salud del MINSAL, según el nuevo Reglamento de Organización y Funciones [ROF] (Decreto Supremo N° 007-2016-SA), se encarga de la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el que se espera fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud, según los componentes: planificación para la calidad, organización para la calidad, garantía y mejora, que incluye la evaluación, e información para la calidad. Ha sido documentado por medio de la Resolución Ministerial N° 519-006/MINSAL.

Para concluir, este capítulo ha presentado las contribuciones teóricas sobre evaluación en el sector público y el sector salud. También, los aportes sobre el enfoque basado en procesos que en común derivan de la perspectiva sistémica. El mismo está orientado a resultados y su aplicación es vigente en el ámbito público y el sector salud. Con todo lo anterior se construyen las bases conceptuales y se sustentan las decisiones metodológicas para la evaluación de procesos del SBLH del INMP.

²⁵ En cuanto a los aspectos que caracterizan la aplicación de la gestión por procesos en salud, Torres (2003) resalta la integralidad y la continuidad asistencial. El primer aspecto resulta indispensable para mejorar la organización sanitaria a todo nivel y el segundo aspecto es consecuente implica la réplica proceso constantemente y se asocia con la calidad asistencial. Otros autores (Aranaz, Mira & Beltrán, 2003; Rojas, 2014) también insisten en la potencia con que la gestión por procesos hace frente a la variabilidad de la práctica clínica.

²⁶ A la fecha en el MINSAL se han determinado seis procesos gobernantes, once misionales y seis de soporte. El proceso de gestión de la inteligencia en salud corresponde a uno gobernante e incluye la gestión del conocimiento y la evaluación de las políticas sectoriales e institucionales. Mientras que dentro de los procesos misionales se encuentra el de gestión de atención a la persona, familia y comunidad. Este busca contribuir a la atención en salud con calidad y respondiendo a las demandas de los ciudadanos y tiene como subproceso la conducción del sistema de gestión de la salud.

CAPÍTULO 3: (MARCO CONTEXTUAL) INTERVENCIONES INTERNACIONALES Y NACIONALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Diversos organismos públicos y privados tienen como prioridad velar por la salud neonatal y promover la lactancia materna. En la comunidad internacional, organizaciones como la OMS, OPS, UNICEF y BID son las que tratan de estos asuntos en sus agendas²⁷ y producen políticas, estrategias y programas para extender la práctica de la lactancia²⁸. Además, se reconoce que la alimentación del lactante y el niño pequeño es una piedra angular en su desarrollo y que la leche humana resulta el alimento ideal para el recién nacido²⁹. En tal sentido, se estableció como recomendación de salud pública mundial que en “los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima” (OMS, 2003, p. 8).

1. Red de Bancos de Leche Humana

En el marco de las iniciativas que promueven el amamantamiento y contribuyen con la nutrición de los recién nacidos se encuentran los Bancos de Leche Humana. De manera particular, un BLH se concibe como el “servicio especializado, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como así también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, de su procesamiento, control de calidad y distribución” (ANVISA, 2006, p. 3). Le compete al BLH desarrollar actividades de recepción, registro y preselección de donantes de leche materna; obtener leche humana de fuentes externas; preparar a las donantes y los profesionales; recolectar leche humana; procesar la leche ordeñada comprendiendo las etapas de deshielo, selección, clasificación, reenvase,

²⁷ Así, a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] con metas al 2030 (Naciones Unidas [ONU], 2016), antes Objetivos de Desarrollo del Milenio [ODM] (ONU, 2000), se explicita la importancia que adquiere la atención neonatal y la lactancia en el mundo para asegurar una alimentación digna y poner fin a las muertes evitables.

²⁸ Por ejemplo, en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, 2003) se insta a que los países (1) tengan un coordinador nacional y un comité nacional multisectorial de lactancia natural; (2) garanticen que servicios de maternidad practiquen los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, promovidos por OMS y UNICEF; (3) tomen medidas para aplicar el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; y (4) aprueben leyes que protejan el derecho de lactancia de trabajadoras con medios para llevarlas a la práctica.

²⁹ Debido a que le entrega todos los requerimientos energéticos y nutricionales necesarios en los primeros meses de vida, permite el desarrollo sensorial y cognitivo, fortalece el sistema inmunológico y protege de enfermedades crónicas e infecciones, favorece el restablecimiento rápido en caso de enfermedad, disminuye la incidencia de NEC y, por lo tanto, contribuye a reducir la mortalidad infantil (OMS, 2016b).

pasteurización; liofilización y almacenaje de la leche procesada; controlar su calidad, distribución y fraccionamiento; proveer de condiciones confortables a los lactantes y acompañantes de la donante; y promocionar la educación en lactancia materna (ANVISA, 2006). Brasil, dentro de Latinoamérica, fue el primero en empezar el esfuerzo de implementación de los BLHs en 1983. Con el modelo enfocado en la calidad de la pasteurización y certificación de la leche donada y dado los resultados, el BLH del Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira [IFF] se convirtió en referente gracias al apoyo técnico entre Fundación Oswaldo Cruz [FIOCRUZ] y el Ministerio de Salud de Brasil. Estratégicamente, se capacitaron a profesionales para fortalecer el cuadro técnico a partir de la experiencia desarrollada, lo que sirvió para que la iniciativa se expanda, a partir de 1998 con la creación de la Red Brasileña de bancos [Red BLH-BR], liderada por FIOCRUZ. La Red BLH-BR es la mayor y más compleja red de bancos del mundo. El buen desempeño de esta red ha sido posible gracias a la acción coordinada, la investigación y el desarrollo tecnológico. Estos tres componentes compatibilizaron el alto nivel de rigor técnico con el bajo coste operativo de la intervención. En 2001 la labor de la Red BLH-BR fue reconocida por la OMS con el premio Sasakawa de Salud, como mejor proyecto de salud pública más costo-efectivo, con mayor impacto social y de bajo costo que contribuyó a disminuir la mortalidad infantil en la década de los noventa. Ya en 2003 aparece dentro de la *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño* (OMS, 2003) como alternativa para la alimentación con lactancia materna cuando el recién nacido no puede o debe obtener leche de su propia madre. En relación con los otros métodos de alimentación es superior por la provisión de lactancia segura y en cantidad suficiente, de manera económica y solidaria.

Hacia 2005, durante el II Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana se acordó y diseminó la primera Carta de Brasilia, acuerdo firmado por diversos representantes de los Ministerios de Salud latinoamericanos y del Caribe, que fijó los lineamientos de la política de expansión externa de los BLHs, dando lugar a la creación de la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana [RED-BLH]. En octubre de 2006, se discutió en el IV Congreso Español de Lactancia Materna los planteamientos para conformar el primer BLH en España en base al modelo brasileño. Este antecedente sirvió para que en la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en noviembre de 2007 se apruebe la constitución del Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana [iberBLH]. El iberBLH es un programa de cooperación en la región de Iberoamérica, orientado a compartir aprendizajes y tecnologías entorno a lactancia y los BLHs. Está alineado al cumplimiento de los ODM (ONU, 2000) y tiene como propósito, la implementación de al menos un BLH por país iberoamericano con

énfasis en la reducción de la mortalidad infantil (FIOCRUZ, 2008). En específico, la Secretaría General Iberoamericana [SEGIB] (2007) se encarga de promover, proteger y apoyar la lactancia materna; recopilar y distribuir leche humana apta para el consumo; y fortalecer las estrategias nacionales para la reducción de la mortalidad neonatal. Entre los países que son parte del programa se encuentran: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, España, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Adicionalmente, en el II Fórum Internacional de Bancos de Leche Humana realizado en septiembre de 2015 en Brasil, los gobiernos, la sociedad civil y organismos internacionales reunidos acordaron respaldar el desarrollo de la Red Global de Bancos de Leche Humana [rBLH] a través de la Carta de Brasilia 2015 (SEGIB, 2015).

2. Beneficios de la leche donada y pasteurizada del Banco de Leche Humana

En concordancia con Boyd, Quigley y Brocklehurst (2007), la leche materna donada y pasteurizada constituye una alternativa de alimentación cuando la leche de la propia de madre no está disponible por diversas razones médicas o es insuficiente para la demanda nutricional del recién nacido³⁰. A nivel mundial, existen diversas investigaciones (Henderson, Anthony y McGuire, 2007; De Silva, Jones y Spencer, 2004; Lawrence y Lawrence, 1999) que revelan los efectos positivos de la leche materna con respecto a la leche de fórmula en la salud de neonatos prematuros. Cabe precisar que en el contexto peruano, la tesis de pregrado desarrollada por Morales (2014), “Leche Materna como factor protector para el desarrollo de NEC en neonatos prematuros de bajo peso al nacer”, encontró que de los 168 pacientes analizados, neonatos prematuros con bajo peso al nacer agrupados según su condición con o sin NEC, el 81.5% (137) se alimentó con leche materna y de ellos, un 89% no desarrolló dicha patología, concluyendo que la alimentación con leche materna sí representó un factor protector de NEC en tales casos.

Otros estudios confirman los beneficios positivos de la leche donada y pasteurizada en la salud neonatal en la reducción de infecciones y NEC con respecto al uso de fórmulas lácteas (Wight, 2001; Henderson et al., 2007; McGuire y Anthony, 2003). En ese sentido, Boyd et al. (2007) desarrollaron una investigación que tuvo el objetivo de comparar los efectos de la leche materna donada y pasteurizada en BLH versus los de la fórmula láctea en neonatos prematuros y de bajo peso. Su metodología consistió en la revisión sistemática de bases de datos electrónicas (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, HMIC) y el meta análisis de diversos estudios observacionales y experimentales en neonatos prematuros y de bajo peso al

³⁰ Se destaca la “presencia de enzimas activas que incrementan la maduración del aún no desarrollado tracto intestinal del neonato, una tolerancia más temprana a la alimentación totalmente enteral y propiedades inmunológicas que protegen al neonato de infecciones” (traducción propia, p. 169).

nacer. Así, del total de 1594 estudios revisados, solo siete (7) cumplieron con exactitud los criterios de inclusión estipulados. Se realizaron experimentos aleatorios y de control, cuasi experimentos y estudios observacionales. Finalmente, se concluyó que una dieta basada únicamente en leche pasteurizada de BLH se asocia con un menor riesgo de NEC pero también, con un crecimiento más lento en el periodo postnatal con respecto a neonatos alimentado con fórmula láctea. Dentro de las investigaciones sobre los BLHs, el Ministerio de Salud Pública de Cuba [MINSAP] y UNICEF Cuba (s.f.) encontraron que en Cuba gracias a la constitución de su propia red de bancos se reportaron ganancias de peso, disminución de estancia hospitalaria neonatal, eficiencia en el periodo de traslado al cubículo de piel a piel³¹ y un egreso más rápido del establecimiento de salud, pues el porcentaje de infecciones disminuyó y se utilizaron menos antibióticos. Las tasas de mortalidad infantil de 4 de 6 las provincias cubanas con BLHs disminuyeron. Además, se concluye un incremento sustantivo de la tasa de lactancia materna. Pese a que, según el estudio, dichos resultados pueden atribuirse a múltiples factores, los BLHs son parte de la contribución.

3. Lactancia materna en el Perú

El panorama de la lactancia materna en el país mejora lentamente. Según la ENDES 2015 (INEI, 2015), la duración promedio de la lactancia materna exclusiva [LME] fue de 4 meses³². Los receptores de la LME fueron el 65.2% del total de niños menores de seis meses y 6.3% de entre seis a nueve meses. En el caso de Lima, la situación decreció y la duración de la lactancia exclusiva fue de 3.3 meses. En comparación con los seis meses exigidos por el Ministerio de Salud del Perú [MINSA] y otras instancias de salud pública internacionales, el periodo de LME a nivel nacional y más aún en la capital es corto. Sumado a lo anterior, el 54.3% de infantes del país empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacidos, mientras que 92.6% lo hicieron durante el primer día. Este porcentaje disminuyó en Lima Metropolitana, donde solo 39.8% de niños iniciaron la lactancia a primera hora y 90.2% en el primer día. Del total de nacidos que lactaron alguna vez en Lima, 51.4% recibió alimentos diferentes de la leche materna antes de iniciar su lactancia regular³³. Ello evidencia que el consumo prioritario y exclusivo de la leche humana para los recién nacidos vivos es retrasado e interferido en Lima.

³¹ Método de contacto directo entre el cuerpo del recién nacido y el de su madre o padre, para transmitirle calor y protección, reforzando el la relación afectiva.

³² Este resultado guarda relación con el nivel educativo de la madre y el área de residencia. Las madres que poseen educación superior practican LME por 2.3 meses, mientras que las madres sin educación la realizan por 4.5 meses. Además, en áreas rurales la LME se prolonga hasta 5 meses y en áreas urbanas alcanza los 3.5 meses.

³³ Esta cifra supera en 10% el resultado nacional (INEI, 2015).

Continuando con el reporte estadístico, los resultados de la ENDES 2015 explican que la intensidad o frecuencia diaria de la lactancia son determinantes para el volumen de leche producido en la glándula mamaria y de la permanencia de amenorrea postparto. Del total de los menores de seis meses de edad, 95.3% recibió leche materna con una frecuencia de seis y más veces en las últimas 24 horas (día anterior al de la entrevista), mientras que en 2011 fue 98.2%. En Lima el porcentaje se redujo a 92.2%. Esta intensidad es positiva, pero requiere compararla con el volumen de leche administrado. Asimismo, a nivel nacional el total de menores de seis meses de edad que no están lactando corresponde a 2.8%. Mientras que, para quienes tienen 6 a 9 meses de edad, el cálculo crece a 7.5%. De la base de aquellos que no lactan de 0 a 35 meses, 17.4% recibieron fórmula infantil; 68.9% ingirieron otro tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal) y 79.1% otro líquido que no incluye agua (INEI, 2015). De modo que el consumo de los sucedáneos a nivel nacional es extendido en la población no lactante.

En adición, según fuentes oficiales del MINSA (2015), a nivel nacional se incumple el Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA); en los establecimientos enfocados en la salud materno neonatal se provee de sucedáneos de leche humana y existe publicidad que incita su consumo; la vigilancia de la normatividad asociada a la lactancia materna es insuficiente; y ante el incremento de la mujer trabajadora fuera del hogar se requieren mejores condiciones y espacios para continuar la lactancia en los centros laborales. El gobierno del Perú responde a esta situación atendiendo con prioridad la lactancia materna. A través de los programas presupuestales 001 Articulado Nutricional [PP001] y 002 Salud Materno Neonatal [PP002]³⁴; el Estado se encarga de promover y proteger esta práctica por medio de políticas y actividades³⁵. Una de las intervenciones ha sido la formación del Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna que resalta la importancia de la LME desde la primera hora de vida hasta los 6 meses del niño. Su líder es el MINSA y cuenta con la participación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] y del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE]. Adicionalmente, el MINSA certifica a los Establecimientos de salud como Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, a través de la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA. Esta certificación evalúa a los servicios que

³⁴ De ejecución intersectorial y con articulación territorial. La responsabilidad funcional es del MINSA.

³⁵ Por un lado, el PP001 tiene como principal resultado específico la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, mediante productos orientados a prácticas saludables, cuidado infantil, alimentación adecuada y el cuidado de la lactancia materna. En relación al PP002, su principal objetivo es mejorar la salud materno neonatal mediante productos enfocados en el parto en situaciones quirúrgicas, no quirúrgicas y con complicaciones; la orientación de la salud sexual, salud reproductiva, métodos de planificación familiar; y la atención al recién nacido normal y con complicaciones.

brindan atención materna infantil de acuerdo al cumplimiento de los diez pasos para una lactancia exitosa, del funcionamiento del lactario institucional y otros. Además, entre otras intervenciones se ha establecido mediante la Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM y Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM del MINSA, la conmemoración de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú³⁶, durante agosto de cada año. En cuanto a lo formativo, por medio de la Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA se han implementado Grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa, dedicados a la educación de pares en las comunidades. También, se brinda Consejería en Lactancia Materna (Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA). A nivel comunicativo, se creó la Campaña Nacional ‘Somos Lecheros’³⁷, cuyo propósito ha sido contribuir al desarrollo integral de los niños a través de la promoción y protección de la lactancia materna. Ahora bien, entre las estrategias de la política de lactancia materna se encuentran los BLHs. El primero en el país fue constituido en el INMP en el año 2010. Con el transcurso de los años, se crearon dos bancos adicionales: el del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé³⁸ en Lima y el del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen³⁹ en Huancayo. Además, la ampliación de la Red Nacional de BLHs avanza progresivamente en regiones como Cusco, La Libertad, Arequipa y Ayacucho, implementando bancos como parte del Acuerdo de Cooperación Internacional firmado con Brasil.

Este capítulo ha presentado la importancia de las intervenciones internacionales y nacionales para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que resultan en la mejora y cuidado de la salud de los recién nacidos. Dentro de las estrategias se encuentra el BLH de la Red IberBLH, encargado de la asistencia en lactancia y de la recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de leche humana donada. En el entorno nacional, la lactancia materna se encuentra en una situación difusa y ante ello se han establecido distintas estrategias y prácticas de responsabilidad del sector salud estatal.

³⁶ Esta celebración incluye actividades de sensibilización y formación sobre la LME y la alimentación complementaria en los dos primeros años de vida, dirigidas a las mujeres gestantes y madres.

³⁷ Está dirigida a la población de las zonas urbanas y busca el reconocimiento de los derechos de salud y trabajo de la madre y los de los neonatos atendidos por los establecimientos médicos (MINSA, 2015).

³⁸ Fue inaugurado el 28 de febrero de 2014, con el apoyo del Programa iberBLH. Tiene como objetivo reducir la mortalidad infantil, dando soporte nutricional a los bebés prematuros y/o de bajo peso internados en el hospital.

³⁹ Inició el 16 de julio de 2014. Fue el primero a nivel regional y su implementación se produjo gracias a la cooperación interinstitucional entre el INMP y el Hospital El Carmen. Su propósito fue mejorar la expectativa de vida de los recién nacidos prematuros, así como reducir la mortalidad infantil en la zona central del país, que incluye las regiones de Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Huánuco, así como los provenientes de la zona del VRAEM. En la actualidad, el servicio se encuentra fuera de funcionamiento.

CAPÍTULO 4: CASO DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE HUMANA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

1. Implementación inicial: Proyecto de cooperación sur-sur, Proyecto de Inversión Pública y creación del Programa BLH del INMP

La creación del BLH fue resultado de la sinergia de cooperación internacional entre Perú y Brasil en el año 2010, bajo el proyecto “Apoyo a la implementación de Bancos de Leche Humana en el Perú”⁴⁰. El inicio de las relaciones entre las partes ejecutoras se remonta al contacto entre sus representantes a finales de 2008, de acuerdo a Portella y Velásquez (2011). A mediados de 2009 se estableció el vínculo con la Universidad de Valencia para la donación de equipos presupuestados por 28,000 euros (Universidad de Valencia & Food&HealthLab, 2012), y apoyo para consolidar el proyecto de cooperación sur-sur con Brasil⁴¹.

En diciembre de 2009, se firma el Acuerdo Complementario al Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre Perú y Brasil que había sido aprobado en 1975. La signatura del acuerdo es ratificada por el presidente García en marzo de 2010 y en ese mismo mes se emite el proyecto de cooperación⁴² y las acciones de implementación del BLH con Brasil se oficializan. Se establecieron diversas actividades como visitas técnicas al Centro de Referencia Nacional de BLH en Río de Janeiro y al BLH de Lima; participación en talleres y capacitaciones; elaboración de documentos; adecuación y adquisición de estructura; aplicación de herramientas de gestión de la información; entre otras. Asimismo, las etapas de desarrollo del proyecto se dividieron en dos⁴³. La primera se dirigió a la creación y manejo del BLH capacitando a los usuarios internos y, siguiendo la normativa internacional; y la segunda se enfocó en la ampliación descentralizada de los BLHs en el país a través de una red nacional.

⁴⁰ Los participantes del acuerdo fueron el INMP, como institución ejecutora peruana; MINSA, en el rol de institución solicitante; IFF / FIOCRUZ, como institución ejecutora brasileña; la Agencia Peruana de Cooperación Internacional [APCI], en su rol de institución coordinadora peruana; y ABC, asumiendo el papel de institución coordinadora brasileña.

⁴¹ El modelo BLH de la Red IberBLH proporciona una alternativa viable, económica y segura para la disposición de leche humana. Además, se encarga de la promoción de la lactancia materna exclusiva, la capacitación en consejería a los profesionales de salud y la consejería a madres de los recién nacidos.

⁴² El objetivo general del proyecto fue “Contribuir a disminuir la morbimortalidad de los niños menores de 1 año estableciendo las bases para la implementación del Banco de Leche Humana en regiones prioritarias del Perú, por medio de la transferencia de conocimientos técnicos y capacitación de profesionales como herramienta para fortalecer las acciones de los programas de atención a la salud materna e infantil” (ABC, 2010, p. 7).

⁴³ El financiamiento del proyecto ascendió a 97,550 USD, al cual aportó el gobierno de Brasil con 64,470 USD y del Perú con 33,080 USD. Sus tareas fueron coordinar, ejecutar y acompañar la implementación.

Paralelamente, en la contraparte nacional, el INMP intervino en la implementación a través de la obtención de apoyo político e interinstitucional, la conformación de un equipo de trabajo⁴⁴, la formulación de la estrategia y la ejecución de actividades. Así, en diciembre de 2009 se formuló el Proyecto de Inversión Pública [PIP] “Implementación de un Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, con código SNIP N° 139321. Su propósito fue “Mejorar el manejo nutricional de los recién nacidos prematuros y severamente enfermos mediante la provisión de suficiente volumen de leche materna en el INMP” (INMP, 2009, p. 20). En marzo de 2010 se aprobó su viabilidad y su tiempo de inversión fue de diez años. Se llevaron a cabo las ejecuciones y el 19 de agosto del mismo año se inaugura el BLH del INMP. Para setiembre de 2010 se publica la Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10 que crea el Programa de BLH, con el objetivo de “contribuir a disminuir la morbimortalidad de los niños menores de un año mediante la implementación del BLH en el INMP como centro referencial para la conformación de la Red Nacional de BLH en el Perú” (Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10, p. 5). Los beneficiarios directos del programa se establecieron como los recién nacidos atendidos en el INMP y los indirectos fueron los padres de los recién nacidos. En 2011, el BLH del INMP adquiere la certificación del iberBLH. Al año siguiente, en agosto aumentó el monto de la inversión del PIP en 16.43%, debido al incremento del costo del equipamiento y capacitación; y al crecimiento de las metas asociadas a la capacidad de producción del servicio. La cantidad modificada ascendió a S/. 797,789.10 que debía ejecutarse en un plazo de 150 días. Para julio 2015 se acuerda ejecutar la segunda etapa del proyecto de cooperación técnica, junto a FIOCRUZ de Brasil (ABC, 2015). Esta vez, al finalizar el apoyo se contribuirá a mejorar la calidad de la atención neonatal en el Perú, fortaleciendo la actividad de los Bancos de Leche Humana como estrategia de seguridad alimentaria y nutricional para recién nacidos.

En suma, la implementación inicial del BLH del INMP incluyó la coordinación con múltiples actores; la reasignación de personal sin nuevas contrataciones y capacitación por parte de expertos; el acondicionamiento de ambientes de la institución a un costo de S/. 65 000.00; la adquisición de equipos e insumos; y la organización por procesos (INMP, 2011). En el balance de la experiencia de Portella y Velásquez (2011) se reconoce que se trató de un proyecto de transferencia de tecnologías con importante apoyo político y personal competente y se aplicó el trabajo sistematizado por procesos facilitando la implementación y administración del BLH.

⁴⁴ En enero de 2010 se crea el Equipo de Mejora continua de la calidad del BLH con 15 trabajadores de diversas profesiones y aprobado con Memorando N° 022-DEN-INMP-2010. Participó de las actividades de organización del BLH y estableció vínculos con la Alta Dirección del INMP y del MINSA.

Figura 2: Secuencia en la implementación inicial del Banco de Leche Humana del INMP



Fuente: Elaboración propia

2. Justificación, objetivos y público atendido

Antes del inicio del SBLH, en el año 2008 del total de recién nacidos vivos (18,553), el porcentaje de prematuros fue 7.45%; el de bajo peso al nacer fue 6.91%; y el de muy bajo peso al nacer fue 1.32% (INMP, 2014). En 2014, las cifras de los recién nacidos en riesgo incrementaron, a pesar que los nacidos vivos fueron menos (18,498). Los nacimientos pre-término, ocurridos antes de las 37 semanas de gestación, representaron el 8.9%, los de bajo peso al nacer ascendieron a 7.69% y los de muy bajo peso al nacer fueron 1.61% (INMP, 2014). La mayor parte de ellos se hospitalizó en las UCIN y Unidades de Cuidados Intermedios de Neonatología. Dada su certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño, el INMP fomenta la lactancia materna como factor crucial para la alimentación de los recién nacidos, más aún cuando poseen estado crítico. Por ello, se promovió el Alojamiento Conjunto, la implementación de lactarios, el ingreso libre de las madres a los ambientes de hospitalización y otras iniciativas (INMP, 2011) que demostraron ser insuficientes. En 2008, los neonatos hospitalizados demandaron 12,388 litros de leche y en ese momento el volumen de leche para alimentarlos fue menos del 10% de lo necesitado (INMP, 2009).

En esta línea, se identificó una problemática en la alimentación con leche materna de los neonatos, que fue declarada en dos versiones dentro de los documentos institucionales. Por un lado, el Perfil del PIP del BLH establece que el problema central es el “deficiente manejo nutricional de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que no reciben leche materna en cantidad suficiente en el INMP” (INMP, 2009, p. 17); mientras que el Programa BLH declara que es la “alimentación inadecuada del recién nacido, sobre todo en el prematuro,

con el beneficio de la lactancia materna, aun cuando esta no pueda ser entregada por la madre, por las diferentes causas” (Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10, p. 1). Entre las causas señaladas por el Perfil del PIP, el déficit de producción de leche en las madres está relacionado con la demanda del alimento y la succión del bebé, características del parto y condiciones de salud maternas⁴⁵. Además, la deficitaria práctica de lactancia repercute en su continuidad. Si deja de mantenerse, el contacto con el bebé se reduce y el apego hacia la madre también disminuye, lo que desembocará en alejarse y posteriormente abandonar el amamantamiento. Al mismo tiempo, dado que las madres de los recién nacidos hospitalizados no permanecen junto a ellos las 24 horas del día, no pueden proveerles de leche así tengan. Antes del BLH, el exiguo sistema de recolección y distribución de la leche materna imposibilitaba su entrega en cantidad necesaria. Asimismo, la lactancia cruzada, cuando una madre brinda leche a un recién nacido que no es su hijo, no se permite en el INMP por la inseguridad del alimento y la probabilidad de provocar problemas para la salud del neonato que la consume, enfermedades virales, sobre todo.

Para suplir la lactancia oral, el INMP entregó otros medios de alimentación como la nutrición parenteral y el consumo de fórmulas lácteas⁴⁶, sucedáneos de la leche humana. En 2008, el uso de las fórmulas hiperproteicas o hipercalóricas alcanzó al 91% de recién nacidos hospitalizados y esta nutrición limitó sus progresos terapéuticos (INMP, 2009). Estos neonatos iniciaron su alimentación oral de manera tardía y se alimentaban con leche de contenido calórico y calidad proteica inadecuada. A su vez, les provocó desnutrición y patologías relacionadas a la falta de lactancia (sepsis, NEC, diarreas, infecciones diversas, etc.) con mayor probabilidad de complicaciones y menor respuesta a los tratamientos. En otras palabras, se elevó la morbilidad neonatal⁴⁷ y ello condujo a la prolongación de la estancia hospitalaria, con mayor riesgo de infección intrahospitalaria. En adición, se afectó la supervivencia de los recién

⁴⁵ En caso el parto haya sido prematuro, la succión tarda por la hospitalización del recién nacido y la producción disminuye, o cuando el parto es múltiple, los neonatos pueden alimentarse desigualmente. Además, las madres pueden presentar infecciones y patologías que se transmiten por la leche, como el VIH o Hepatitis, o tratarse con medicinas contraindicadas para la lactancia. Otras causantes son la escasez de las hormonas prolactina y oxitocina, debido al estrés de la madre, problemas de salud física o emocional.

⁴⁶ La alimentación por medio de fórmulas constituye una alternativa a la leche materna inmediata y libre de patógenos. Pero, su consumo no es equiparable al producto natural, ya que carece de nutrientes y células vivas necesarias para el desarrollo y salud del recién nacido.

⁴⁷ Según los datos de formulación del PIP, los diagnósticos más frecuentes en el periodo 2005-2008 de los pacientes en Neonatología fueron la infección neonatal, síndromes de dificultad respiratoria y trastornos hematológicos. Para el año 2008, el Departamento de Neonatología del INMP registró 1445 casos de sepsis, 600 casos de enfermedad de membrana hialina [EMH], 567 casos de taquipnea transitoria del recién nacido [TTRN] y 441 casos de anemia (INMP, 2009). Cifras más actuales revelan que en 2014, Neonatología atendió 1382 casos de sepsis, 1036 casos de hiperbilirrubina y 256 casos de distress respiratorio (INMP, 2014). Es decir, la morbilidad neonatal ocupó patologías de tipo similar (infecciones y dificultad respiratoria).

nacidos vulnerables, aumentando la tasa de mortalidad neonatal⁴⁸. Respecto a la institución, se elevó el gasto en fórmulas lácteas y nutrición parenteral, el gasto en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales y el gasto de hospitalización neonatal (INMP, 2011)⁴⁹.

Ahora bien, en noviembre de 2013, mediante la Resolución Directoral N° 403-DG-INMP-13, se creó el Servicio Banco de Leche Humana [SBLH]⁵⁰, concluyendo su fase como programa. En el presente, acorde al Plan Operativo Anual [POA] 2016, el SBLH tiene como objetivo general: “Contribuir a la disminución de la morbilidad del neonato prematuro o neonatos que por causas mayores no puedan ser alimentados por su madre en la UCI” (SBLH, 2016a). En 2015 el objetivo fue el mismo. Sin embargo, en comparación con la versión declarada por el programa (Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10), el foco de la demanda varía. Mientras, que las desemejanzas por caracterización de los atendidos crecen cuando se comparan con los objetivos generales formulados en el Proyecto de Cooperación Internacional (ABC, 2010) y el Perfil del PIP (INMP, 2009). Asimismo, el objetivo específico 1 del servicio se establece como: “Mejorar la provisión, procesamiento de la leche humana donada y la administración de la leche humana segura. Cumplir en un 100% las actividades recurrentes del servicio” (SBLH, 2016a). El enunciado se concentra básicamente en las operaciones y la declaración de los beneficiarios directos difiere entre los documentos institucionales de implementación⁵¹. Según el POA 2016, los atendidos son neonatos prematuros u hospitalizados

⁴⁸ Antes del BLH en 2008, la tasa de mortalidad neonatal precoz (en los primeros 7 días del recién nacido) en el INMP fue de 7.9 por 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad neonatal tardía (entre los 8 a 28 días del recién nacido) fue 2.9 por mil nacidos vivos (INMP, 2015a). Para el 2014, la tasa de mortalidad neonatal precoz se redujo a 7.7 por mil nacidos vivos y de mortalidad neonatal tardía a 1.4 por mil nacidos vivos (INMP, 2015a). En 2015, la mortalidad neonatal precoz se calculó en 6.6 por mil nacidos vivos y la mortalidad neonatal tardía en 2.0 por mil nacidos vivos (Instituto de Gestión de Servicios de Salud [IGSS], 2016). Si bien la comparación de tales periodos oculta las oscilaciones entre años, los neonatos del INMP aún continuaron estando proclives a las enfermedades y la muerte.

⁴⁹ El costo promedio de la hospitalización por un día en UCIN fue de S/. 1,645.64 (INMP, 2011). En 2008, antes de iniciar el servicio, los neonatos tuvieron un tiempo promedio de estadía hospitalaria de 11 días (INMP, 2009). Así, por la estancia hospitalaria media de un neonato se desembolsó S/. 18,102.04. En paralelo, se gastó aproximadamente S/. 108,000.00 anuales en fórmulas lácteas (INMP, 2011).

⁵⁰ Unidad funcional especializada adscrita al Departamento de Neonatología, que depende a su vez de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología [DEN] del INMP. Se dispuso incluir el servicio en el Manual de Organización y Funciones [MOF] de la DEN.

⁵¹ La diferencia más notoria se encontró en el público seleccionado por el proyecto de cooperación, dado su alcance nacional. La resolución del programa tuvo una definición ambiciosa al incluir como beneficiarios directos a todo los neonatos atendidos por el INMP, mientras los beneficiarios indirectos eran sus padres de familia. El público declarado en el objetivo general y el formulado en el acápite de beneficiarios del mismo documento del programa no corresponden y tal discordancia representa un error en el diseño del programa. Una versión plausible se encuentra en el Perfil del PIP del BLH, pues selecciona a los usuarios con criterios de prioridad por la situación crítica de su estado de salud.

en UCI que no pueden ser alimentados por su madres por causas mayores⁵². En relación con los objetivos de salud nacional, el SBLH se relaciona con los objetivos 1 y 2 del Plan Estratégico Sectorial Multianual [PESEM] 2012-2016 (MINSa, 2012) y converge con la implementación del programa presupuestal PP002 y los resultados del PP001.

3. Estructura funcional y operativa del SBLH

Las competencias del SBLH del INMP⁵³ se encuentran señaladas en la Guía técnica del banco (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10)⁵⁴. No obstante, en la práctica, el servicio también se encarga de proporcionar leche autóloga extraída por las propias madres de los recién nacidos hospitalizados y proveer de fórmulas lácteas a los neonatos que no pueden satisfacer su nutrición con leche de su madre o pasteurizada. Así, de acuerdo al Memorando N° 114-SBLH-FL-INMP-16, el servicio “asume la responsabilidad de la nutrición enteral de los recién nacidos hospitalizados” (p. 1), escapando de las actividades atribuidas originariamente⁵⁵. La asignación de otras competencias dificulta su misión, demanda recursos adicionales e interfiere en su claridad estratégica. De acuerdo a la normativa de creación, Resolución Directoral N° 403-DG-INMP-13, el banco obtuvo la categoría de servicio dentro del Departamento de Neonatología, que depende de la DEN y a pesar de la disposición de incluir al nuevo servicio en el MOF⁵⁶ de la DEN, como parte de la estructura funcional del Departamento, la modificación no se realizó. En enero de 2016, se solicitó al Departamento la formulación y aprobación del MOF del SBLH (Memorando N° 020-2016-SBLH/INMP), y no se ha conocido respuesta. Esta situación

⁵² De acuerdo a su portal web institucional, este servicio permite que los beneficiarios recuperen su estado de salud óptimo, sufran menos complicaciones médicas, reduzcan su estancia hospitalaria e inicien una alimentación láctea temprana (INMP, 2016a). Además, los atendidos en su mayoría pertenecen a los grupos socioeconómicos C y D, de bajos y muy bajos recursos materiales distribuidos localmente en Lima (INMP, 2011). Ambas condiciones los colocan en situación de alto riesgo y vulnerabilidad social.

⁵³ Estas son: (a) desarrollar acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; (b) prestar asistencia en lactancia materna a la mujer embarazada, puérpera y la que amamanta; (c) controlar clínicamente a la donante; (d) recolectar, seleccionar, clasificar, procesar, almacenar y distribuir la leche humana extraída pasteurizada; (e) responder técnicamente por el procesamiento y control de calidad; (f) realizar el control de calidad de los productos y procesos; (g) registrar los procesos y actividades; (h) disponer de un sistema de información; y, finalmente, (i) establecer acciones que permitan la trazabilidad de la leche extraída. Cabe recalcar que se alinean a las estipuladas por la Red IberBLH (ANVISA, 2006).

⁵⁴ Se aprobó en noviembre de 2010 y durante el periodo de estudio se encontró en fase de actualización.

⁵⁵ Resalta que si bien la inclusión de funciones del Área de fórmulas lácteas fue una medida aprobada formalmente en 2013 (Resolución Directoral N° 308-DG-INMP-13), esta contradice la misión del servicio. Mientras que la recolección y distribución de leche autóloga se puede justificar debido a que protege y apoya la lactancia materna, pero escapa de la organización establecida en los inicios.

⁵⁶ El reconocimiento normativo de los servicios dentro de los departamentos del INMP corresponde al MOF, por tratarse de una unidad funcional de menos nivel. Mientras que el Reglamento de Organización y Funciones [ROF] es propio para los órganos de línea del primer a tercer nivel de la institución.

manifiesta un importante problema de reconocimiento formal que repercute en la organización del servicio⁵⁷.

A nivel funcional, el liderazgo lo asume el jefe del SBLH que depende directamente de los órganos de Neonatología. De acuerdo a la Guía técnica (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10), le compete la planificación, implementación y garantía de la calidad de los procesos, considerando los recursos humanos, materiales y equipos, la responsabilidad sobre el proceso de trabajo y la supervisión del personal durante el funcionamiento. De apoyo al jefe se encuentra el asistente de secretaría que cumple con tareas de administración. En orden de jerarquía, siguen los responsables de los tres procesos clave del servicio (procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución). De ahí, el personal que ejecuta los procesos. Asimismo, los colaboradores del SBLH⁵⁸ provienen de diversos departamentos y carreras profesionales, lo que diversifica la composición del equipo⁵⁹. A esto se suma que, según el tipo de contratación, en el servicio convive personal nombrado, con Contrato Administrativo de Servicio [CAS] y por locación de servicios o terceros, lo que supone condiciones diferentes de trabajo aun cuando las funciones y horarios son parecidas⁶⁰. En cuanto a la organización del trabajo, a falta de la formalidad del MOF, las funciones y roles del personal son delegados por los responsables de los procesos. Además, se reporta insuficiencia de personal para atender las necesidades que existen⁶¹. De acuerdo a los entrevistados, se requiere personal adicional en el proceso de procura

⁵⁷ Por un lado, no se establecen las funciones, requisitos, atribuciones y relaciones de los cargos para el Cuadro de Asignación de Personal [CAP], y se dificulta la organización, tratamiento y control del personal. Por otro lado, la carencia de formalidad posibilita la inclusión de funciones y responsabilidades que los cargos de los colaboradores del servicio no debiesen contemplar por su naturaleza.

⁵⁸ El personal del SBLH comprende a dos trabajadores administrativos (1 nutricionista y 1 secretaria), seis trabajadores en procura (2 enfermeras, 2 técnicas de enfermería, 1 técnica de laboratorio y 1 técnica de nutrición), cinco en procesamiento (2 biólogos, 2 técnicos de laboratorio y 1 técnica de industrias alimentarias) y diecisiete en fraccionamiento y distribución (1 nutricionista y 16 técnicas de nutrición).

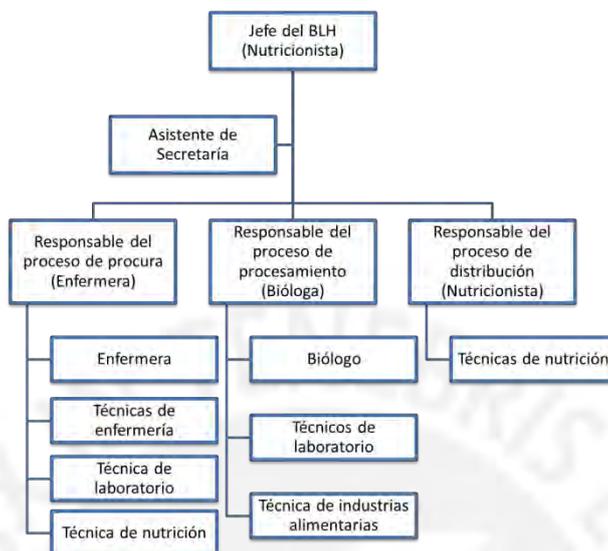
⁵⁹ Las profesiones primordiales son: nutrición, enfermería, biología y laboratorio. En cuanto al personal de enfermería, la dificultad es producto de la disponibilidad y flexibilidad en el rol de trabajo, que queda a cargo su departamento. Mientras que las técnicas y auxiliares de nutrición dependen del departamento de Servicios complementarios del INMP pero laboran para el SBLH y, en palabras de un trabajador del servicio, “es un poco más difícil que se identifiquen porque ellas decían ‘estamos en el aire, no somos ni de neo ni de nutrición’. Entonces fue difícil para ellas ese paso. Están que se adaptan pero sí pues, son completamente opuestos [SBLH y fórmulas]” (comunicación personal, 3 de septiembre, 2016). Además, la dedicación que presta la secretaria no es exclusiva, pues atiende otras tareas de la DEN.

⁶⁰ El personal nombrado (14 personas) goza de beneficios, puede pertenecer al sindicato de su carrera y su contrato es indefinido. A diferencia de ellos, el personal CAS (9 personas) es contratado por seis meses y es evaluado para renovar el vínculo laboral. En el caso de los terceros (7 personas), se les asigna productos de trabajo que cumplir dentro de un horario en el INMP y no cuentan con beneficios sociales.

⁶¹ En el periodo del trabajo de campo, dos colaboradoras no asistían al servicio por licencia. Una de ellas era responsable del primer proceso y la otra pertenecía al equipo de distribución. Esta situación ha generado descompensaciones en la atención sobre todo en procura, donde el número de personas es

para cubrir los turnos de la Sala de Extracción, el recojo domiciliario de leche diario y la atención personalizada a la donante; actividades que han sido descuidadas en el último trimestre del año⁶². Además, el aumento de la leche donada implicaría contratar para el procesamiento.

Figura 3: Organigrama del Servicio Banco de Leche Humana del INMP



Fuente: Elaboración propia a partir de testimonios de entrevistados

A nivel operativo, el SBLH se estructura en cinco procesos, cada uno con sus procedimientos propios y normados también por la Guía técnica (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10) y la normas de la Red IberBLH. Los tres primeros procesos conciernen a la recolección, procesamiento y entrega de la leche materna, mientras que los dos restantes giran en torno al control de calidad de la leche materna del banco, y la evaluación y retroalimentación a las donantes. El Anexo S presenta la estructura operativa. El proceso que inicia el ciclo de operaciones es la procura. Consiste en conseguir donaciones de leche de madres con exceso de producción, a través de la difusión en el instituto y medios de comunicación, así como por medio de los Centros de Acopio del SBLH (Asociación Taller de Niños [TANI] y Hospital Nacional Dos de Mayo [HNDM])⁶³. Las interesadas en donar son contactadas por enfermeras del SBLH que las instruyen en la extracción adecuada de la leche y el almacenamiento. Posteriormente, las donantes extraen su propia leche, y la congelan para su protección hasta el recojo. El procesamiento de la leche materna es el segundo proceso que empieza con el ingreso

reducido. Además, ingresó al equipo una auxiliar de nutrición a quien se asignó funciones para este proceso, aun cuando fue contratada para la manipulación de la leche materna pasteurizada.

⁶² El tiempo de servicio del personal es de 150 horas mensuales, en turnos de seis horas diarias y guardias.

⁶³ Anteriormente, se contaba con la colaboración del Centro de Acopio de Piedra Liza en San Juan de Lurigancho, sin embargo, debido a problemas de gestión cerró.

de la leche donada a la Sala de Procesamiento y su clasificación. Para procesarla se descongela a 40 grados centígrados y se procede con el primer control, a través de un examen sensorial. Luego, un examen físico-químico para determinar su nivel de acidez y calorías. Sigue la pasteurización a 62.5°C durante 30 minutos y la leche pasteurizada se traslada para el shock térmico, donde se eliminan los últimos microorganismos. De ahí, se extrae una muestra de leche para evaluarla en el control microbiológico y constatar su idoneidad. Al tercer día, al recibir los resultados del análisis, solo se conserva la leche apta para el consumo y es clasificada por su nivel nutricional. La administración o fraccionamiento y distribución de la leche apta es el tercer proceso. Inicia con la solicitud de los médicos de hospitalización neonatal según sean las condiciones del beneficiario. En cuanto al cuarto proceso, está conformado por diversas actividades en torno al control de calidad de la leche donada, desde su condición como leche cruda hasta ser leche segura. Finalmente, el quinto proceso es la evaluación y consta de la medición de indicadores de calidad del producto y la retroalimentación a las donantes sobre los resultados de su leche y consejos para mejorar. Este último proceso ocurre luego de obtener los resultados de la evaluación microbiológica y en paralelo al tercer proceso.

Para realizar las operaciones del SBLH se requiere combinar una serie de recursos humanos, materiales y de estructura, financieros y tecnológicos alineados a los requeridos por la Red IberBLH. Sobre los recursos financieros, de acuerdo a las declaraciones de los entrevistados, el servicio no cuenta con asignación presupuestal y por lo mismo, capacidad de gasto. A pesar que se trata de una unidad generadora de egresos por sus operaciones, no recibe ni maneja partidas económicas a su cargo. Por ello, se convino incluir al SLH dentro del presupuesto y meta económica del servicio de UCIN para la mayoría de gastos, y del servicio de Cuidados Intermedios, en el caso del gasto en fórmulas de inicio. Según uno de los funcionarios del caso, “lamentablemente, el banco de leche todavía no tiene un espacio estructurado dentro de lo que es el tema presupuestal. Lo tenemos que estar metiendo en la Unidad de Cuidados Intensivos” (comunicación personal, 2 de septiembre, 2016). De ahí que entre las actividades del servicio UCIN programadas en su POA 2016 se encuentre la atención del recién nacido con nutrición enteral, la que realiza el banco. La redistribución interna del presupuesto es a criterio de la jefatura. Además, la programación de tales servicios pertenece a la categoría presupuestal del PP002: Salud Materno Neonatal. Cuando se examinan las causas de la carencia de presupuesto se concluye que se debe a los problemas estructurales mencionados anteriormente y la formalización pendiente. Para los funcionarios entrevistados se trata de la novedad del servicio, la definición de la estructura programática del presupuesto sin una acción específica, y la falta de generación de ingresos económicos:

Porque el Banco de Leche ha sido reconocido como un programa hasta el 2013, luego ya del 2014, [...] ya es un servicio. Pero recién se está incorporando. Se ha incorporado dentro de UCIN. La verdad es solamente, lo que yo creo es que son trámites ya dentro de la institución. [...] Yo creo que eso conforme van ellos quizá adecuando el presupuesto de la institución de un nuevo servicio que antes no tenía. Entonces quizá eso es un poco difícil. Pero yo asumo que es por eso, como es un servicio nuevo.

Ahorita tampoco está dando ganancias a la institución porque nosotros damos la leche y en ningún lado se cobra eso. Por ejemplo, las medicinas sí, porque por el SIS ellos pueden recolectar. En cambio, nosotros no. Nosotros como Banco de Leche estamos, o sea damos beneficios a los receptores, pero beneficio a la institución económico no hay. Más bien gastamos y no se repone. De Banco de Leche no sale nada todavía, ya esto es lo que el Banco de Leche está aportando (comunicación personal, 3 de septiembre, 2016).

En caso del ahorro en la compra de fórmulas lácteas y la estancia hospitalaria, se conoce que no ocurre y es difícil determinar porque la demanda de fórmulas eleva con el número de bebés hospitalizados que nace al año y a los que no se puede cubrir con leche de banco. Entonces el consumo de algunos bebés disminuye por el reemplazo con banco, pero la compra total crece más rápido por el aumento de nacimientos. También, para determinar el ahorro en estancia hospitalaria, el seguimiento de los beneficiarios debiese ser constante y representativo. Hasta la fecha no ha habido cálculo ni comparación de la estancia hospitalaria.

En el campo del abastecimiento, si bien el SBLH no es un centro de costos y no tiene potestad de compra, sí elabora el requerimiento de los bienes y servicios en el año a través de su Cuadro de Necesidades anual⁶⁴ (SBLH, 2016b), elaborado en enero como parte de las actividades encargadas por el Departamento a la jefa del SBLH. Este constituye una herramienta para pedir y adquirir sus recursos del almacén a través de los servicios con presupuesto. Para obtener lo necesitado se elaboran solicitudes dirigidas al Departamento en la forma de pedidos de adquisición firmadas por la jefa del servicio. El cumplimiento de las solicitudes es tardío por las diversas coordinaciones que dependen de la Oficina de Logística del INMP. La obtención de los recursos ocurre generalmente una vez al año, a inicios y tras la elaboración y entrega de las

⁶⁴ Se requirió material de escritorio; material médico (en gran cantidad gorros, guantes estériles, jeringas, mascarilla descartable y tubos de ensayo); material de limpieza (copiosamente alcohol, guantes de examen y papel toalla); ropa (mandilones para las mamás); material eléctrico; material educativo promocional; mobiliario; personal; material quirúrgico; sucedáneo de la leche materna; equipos biomédicos y utensilios (frascos de vidrio con tapa de plástico, jarras y contenedores en su mayoría).

solicitudes cuando los materiales no sean suficientes y no se haya atendido la primera comunicación. Seguidamente la recepción de los productos la realiza la secretaria del SBLH y los almacena en la oficina administrativa, pues no se cuenta con espacio propio para tales materiales. En cuanto al control y mantenimiento de las maquinarias, las realiza el servicio Biomédico del INMP y tiene periodicidad de una vez o dos por mes.

Por su parte, las relaciones estratégicas se establecen con los Centros de Acopio de leche y el sector, con IGSS y MINSA. Actualmente el SBLH cuenta con dos centros de acopio en marcha: la Asociación Taller de los Niños [TANI] y el Hospital Nacional Dos de Mayo [HNDM]. El convenio de cooperación con TANI, por medio del Memorando Múltiple N° 433-DG-INMP-11, inició en 2011 a raíz de la sinergia entre el INMP y esta organización para contribuir con la mejora de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Como primer centro de acopio del servicio, recolecta cuantiosos volúmenes de leche y se ha convertido en una de las mayores fuentes de donación. La relación actual es cercana y semanal, en los momentos de recojo de la leche y luego de cada pasteurización. De acuerdo a lo programado, los días miércoles se recoge la donación y luego del procesamiento de esta leche, la jefa del servicio les comunica vía correo electrónico sobre los resultados obtenidos. Se notifica los porcentajes de aprobación y descarte del alimento, así como sugerencias sobre lo encontrado. En el caso del HNDM, el vínculo nació en 2014 por la suscripción de un convenio en el que el INMP se encargaría de la preparación de fórmulas para la nutrición parenteral de los pacientes del HNDM. En ese marco, el HNDM se comprometió a recolectar donaciones de leche humana, a fin de que luego de su pasteurización pueda recuperar el 70% de lo entregado y el 30% sea disponible para el instituto. Si bien la cantidad de leche que proporcionan es reducida en comparación con el otro puesto, entre los tipos de leche donados, ellos proporcionan calostro, necesario en la alimentación de los prematuros. El contacto es semanal dada la recolección y eventual cuando así se disponga. Además, la relación con IGSS y MINSA ha sido variable y se construyó por medio de comunicaciones formales y reuniones. También para la organización de capacitaciones a otros hospitales. Las labores de supervisión y monitoreo son relegadas.

En síntesis, este capítulo ha expuesto los antecedentes, objetivos y estructura actual del SBLH del INMP. En primer lugar, se narraron los hechos y el papel que tuvieron los actores internacionales y nacionales en la implementación del banco. En segundo lugar, se expuso la problemática que justifica al SBLH, y se presentó sus objetivos y beneficiarios declarados. En tercer lugar, se describió la estructura funcional y operativa enfocada en la recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana.

CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA

El presente capítulo consta de dos secciones. En la primera, se describen los pasos realizados para la elección de la metodología que contextualizan y justifican el actual enfoque metodológico, el cual inició como una evaluación de desempeño antes de constituirse como una evaluación de procesos tal como ha sido aplicada para el presente estudio. Seguidamente, se precisa el diseño de la investigación, la operacionalización de las variables, los criterios de selección de informantes clave, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, el procesamiento y análisis de los datos, y las limitaciones encontradas durante la investigación.

1. Pasos para la elección de la metodología

- 1.1. En esta sección se presentan los pasos realizados para la elección de la metodología. A partir de la elección del tema y del caso de estudio, (es decir, una evaluación al SBLH del INMP), se realizó un exhaustivo análisis sobre las diversas metodologías de evaluación de programas en el sector público y en específico, en el campo de evaluación de programas y servicios del sector salud a nivel nacional e internacional tal como se detalla en el capítulo 2 (Marco teórico) y en el Anexo C.
- 1.2. Como resultado de la revisión bibliográfica inicial, se delimitó el tema de investigación “Evaluación de desempeño del Banco de Leche Humana INMP en el año 2015”. Se planteó un diseño metodológico descriptivo, transversal, no experimental, y de enfoque mixto. Se operacionalizaron ocho variables de estudio como resultado de la convergencia de los diversos modelos revisados de evaluación en gestión pública y salud pública. (ver Anexo D). Por otro lado, como parte de los instrumentos cuantitativos, se diseñó una matriz de indicadores de desempeño *ad hoc* como principal herramienta de recojo de información para la evaluación (ver Anexo E).
- 1.3. A partir de allí, se realizó un mapeo de actores vinculados indirecta o directamente al Banco de Leche Humana (ver Anexo F) y se realizaron algunas entrevistas exploratorias al personal directivo del Banco de Leche Humana (directora de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, jefa del SBLH y responsable del proceso de fraccionamiento y distribución del SBLH). Con ellas se comprendió con mayor profundidad el modelo lógico de funcionamiento del caso de estudio y se accedió parcialmente a información de bases de datos.
- 1.4. Al aproximarnos al objeto de estudio, se corroboró la inexistencia de investigaciones realizadas en torno al SBLH, se revelaron falencias en la gestión de la información y se

identificaron algunos cuellos de botella y factores obstaculizadores en la gestión operativa que no permitían la consecución de resultados intermedios ni finales esperados en los beneficiarios del SBLH. Dentro de este contexto, se determinó inviable aplicar la evaluación de desempeño a cabalidad tal como fue planteada en un inicio.

- 1.5. En ese sentido, frente a las contingencias presentadas, se vio la necesidad de cambiar el enfoque metodológico y optar por uno nuevo que responda a la principal problemática identificada, considerando la ausencia de estudios previos sobre la materia, y sea factible de realizar considerando la información interna disponible en el SBLH. Así, se determinó crucial enfocar la evaluación en los procesos del SBLH para detectar a profundidad cuáles son los cuellos de botella y factores que no contribuyen al logro de resultados esperados, así como también, para identificar fortalezas y buenas prácticas en la gestión operativa que contribuyen al logro de sus objetivos.
- 1.6. Como resultado de una nueva revisión bibliográfica de metodologías para la evaluación de procesos, la información existente en el caso de estudio y las necesidades prioritarias del contexto de su gestión operativa, se configuró un nuevo diseño metodológico basado en el enfoque de evaluación de procesos propuesto por CONEVAL -cuyo modelo es adaptable a programas y servicios del sector público- y los lineamientos normativos estipulados por la Red IberBLH mediante las 16 normas técnicas que reglamentan los procesos de cualquier Banco de Leche Humana sujeto a dicha red, tal como es el caso del SBLH del INMP.

2. Diseño de la investigación

La evaluación de procesos tuvo un alcance exploratorio y descriptivo al constituirse como la primera investigación realizada en el Banco de Leche Humana INMP desde su implementación inicial en el 2010 y descriptiva, porque se realizó un diagnóstico y descripción de las características de cada uno de los procesos, y partir de ello, se identificaron las buenas prácticas, y cuellos de botellas de la gestión operativa. Se planteó un diseño con enfoque cualitativo que siguió el modelo de estudio de caso (ver Anexo A).

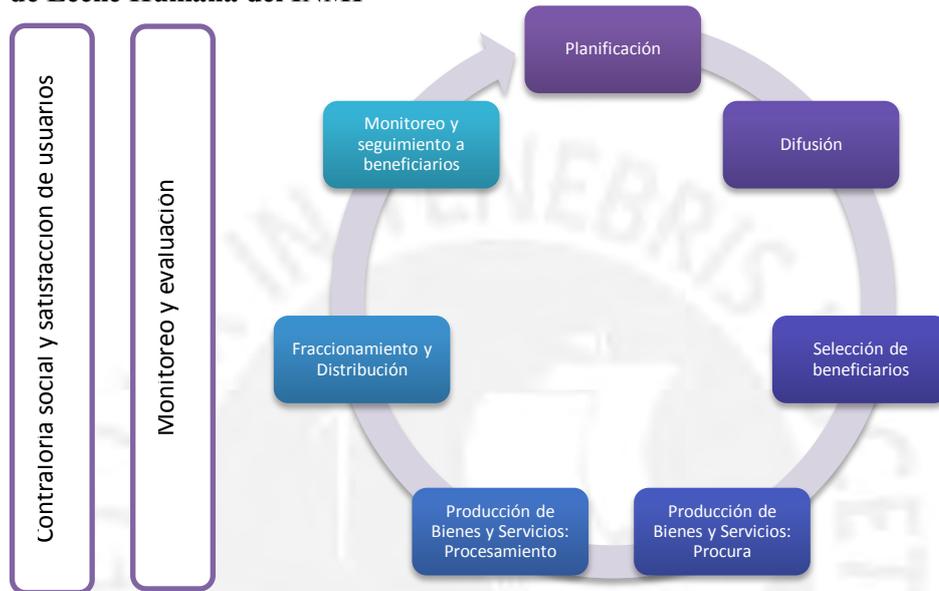
Como se precisó previamente, se ha adaptado y tomado como referencia la metodología planteada por el modelo de evaluación de procesos de CONEVAL (2013) para programas del sector público, cuyo enfoque es cualitativo, así como sus temas de evaluación, instrumentos y técnicas adaptados a las necesidades del estudio. Aunado a ello, considerando que los tres procesos misionales (principales) del Banco de Leche Humana INMP (procura, procesamiento y

distribución) se encuentran reglamentados por las normas técnicas de la Red IberBLH, aquellas se incluyeron dentro del enfoque metodológico mediante listas de cotejo normativas.

3. Definición y operacionalización de variables

Se operacionalizaron nueve variables, que responden al modelo general de procesos CONEVAL (2013) adaptado para el caso de estudio SBLH del INMP (ver Anexo B):

Figura 4: Modelo General de Procesos de CONEVAL adaptado para el caso Servicio Banco de Leche Humana del INMP



Adaptado de CONEVAL (2013)

3.1. Definiciones operacionales

- Variable 1: Planeamiento

Determina la orientación estratégica del SBLH del INMP en la operación anual, formulación de objetivos y las principales actividades a seguir para el logro de sus objetivos. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J) y Análisis de documentos.

- Variable 2: Difusión

Proporciona información sobre las principales características y beneficios del SBLH del INMP, así como promociona la donación y la lactancia materna. Se dirige a potenciales donantes, madres donantes, padres de los beneficiarios y sociedad civil en general. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver anexo J) y Análisis de documentos.

- Variable 3: Selección de beneficiarios

Selección y construcción del padrón de los beneficiarios del SBLH del INMP. Considera el método de selección de los beneficiarios y la estrategia de validación de la información de los beneficiarios. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J) y Análisis de documentos.

- Variable 4: Producción de bienes o servicios: procura

Organización de las actividades y mecanismos operativos en la procura de la leche humana donada. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J), el Cuaderno de campo de la observación participante a través de fichas de observación (ver Anexo K), la Lista de cotejo N° 1 (ver Anexo L) y Análisis de documentos.

- Variable 5: Producción de bienes o servicios: procesamiento

Organización de las actividades y mecanismos operativos en el procesamiento de la leche humana donada. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexos J), el Cuaderno de campo de la observación participante a través de fichas de observación (ver Anexo K), la Lista de cotejo N° 2 (ver Anexo L) y Análisis de documentos.

- Variable 6: Fraccionamiento y distribución

Engloba mecanismos y acciones que permiten que los beneficiarios reciban leche materna segura de acuerdo a los mecanismos para el fraccionamiento de la leche materna para neonatos. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J), el Cuaderno de campo de la observación participante a través de fichas de observación (ver Anexo K), la Lista de cotejo N° 3 (ver Anexo L) y Análisis de documentos.

- Variable 7: Monitoreo y seguimiento a beneficiarios

Acciones y mecanismos alineados al monitoreo de beneficiarios (neonatos) de leche del SBLH. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J) y Análisis de documentos.

- Variable 8: Contraloría social y satisfacción de usuarios

Proceso de realizar encuestas de satisfacción a madres y padres de familia sobre el servicio recibido por el SBLH del INMP. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J) y Análisis de documentos.

- Variable 9: Monitoreo y evaluación

Proceso mediante el cual se gestiona la información del SBLH, se realiza monitoreo y evaluación de sus actividades, resultados, e indicadores y metas. Se mide a través de Entrevistas a profundidad (ver Anexo J) y Análisis de documentos.

4. Temas de evaluación para cada variable de estudio

Para la evaluación de cada una de las variables de estudio, los nueve procesos adaptados del modelo precedente, se tomaron como referencia seis temas de evaluación planteados por la institución CONEVAL (2013) descritos a continuación, así como también una guía de preguntas orientadoras que han sido adaptadas al caso de estudio del SBLH (ver Anexo G).

Tabla 4: Temas de evaluación

Temas	Descripción
1. Actividades, componentes y actores	Descripción detallada de las actividades, los componentes y los actores que integran el desarrollo del proceso.
2. Límites del proceso y articulación con otros	Determina los límites del proceso y su articulación con otros.
3. Insumos y recursos	Determina si los insumos y los recursos disponibles son suficientes y adecuados para el funcionamiento del proceso. a) Tiempo: ¿el tiempo en que se realiza el proceso es el adecuado y acorde a lo planificado? b) Personal: ¿el personal es suficiente, tiene el perfil y cuenta con la capacitación para realizar sus funciones? c) Recursos financieros: ¿los recursos financieros son suficientes para la operación del proceso? d) Infraestructura: ¿se cuenta con la infraestructura o capacidad instalada suficiente para llevar a cabo el proceso?
4. Productos	¿Los productos del proceso sirven de insumo para ejecutar el proceso subsecuente?
5. Sistemas de información	¿Los sistemas de información en las distintas etapas del programa funcionan como una fuente de información para los sistemas de monitoreo a nivel central y para los ejecutores?
6. Coordinación	¿La coordinación entre los actores, órdenes de gobierno o dependencias involucradas es adecuada para la implementación del proceso?
7. Buenas prácticas	Iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del programa.
8. Cuellos de botella	Prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el programa para alcanzar sus objetivos.

Adaptado de CONEVAL (2013)

5. Criterios de selección de informantes clave

5.1. Universo

- 6 colaboradores directivos, administrativos y operativos vinculados en el 2016 con el Servicio Banco de Leche Humana del INMP
- 30 miembros del equipo del Banco de Leche Humana
- 01 directora ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
- Personal del Departamento de Neonatología
- Personal de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Oficina de Gestión de la Calidad
- Médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN)

5.2. Muestra

5.2.1. Tipo y técnica de muestreo

A partir de la inmersión inicial en campo, se realizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional para la selección de los sujetos más idóneos para obtener información sobre las variables de estudio (procesos del Servicio Banco de Leche del INMP). Los actores fueron elegidos según su participación y vinculación con los procesos del Servicio Banco de Leche del INMP (es decir, de las variables de estudio) como parte de sus funciones y responsabilidades asumidas en sus puestos directivos, administrativos y operativos en el INMP y el SBLH en el 2016. Es decir, en lugar de guiar la muestra por técnicas que permitan conseguir representatividad, se prefiere la elección deliberada de los informantes de acuerdo a sus perfiles de puestos.

a. Criterios de inclusión y exclusión

Para la elección de los informantes clave del Servicio Banco de Leche Humana del INMP y otras áreas del mismo, se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a.1. Criterio de inclusión

- Personal administrativo y operativo del Servicio Banco de Leche Humana del INMP, personal administrativo de las oficinas de Planeamiento Estratégico; Departamento de Neonatología, Gestión de la Calidad; Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y

Atención en Neonatología; y Departamento de Neonatología y Médico que labore para el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) en el año 2016, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

a.2. Criterio de exclusión

- Personal administrativo y operativo del Servicio Banco de Leche Humana del INMP, personal administrativo de las oficinas de Planeamiento Estratégico; Departamento de Neonatología, Gestión de la Calidad; Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología; y Departamento de Neonatología y Médico que labore para el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) en el año 2016 que tengan menos de seis meses de antigüedad en su cargo.

b. Selección de informantes clave según variables de estudio

Tabla 5: Selección de informantes clave según variables de estudio

Actor / Cargo	Dependencia	Variables	Instrumentos
Jefa de Unidad de Proyectos de Inversión	Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INMP	V1	Guía N° 4
Especialista de la Oficina de Gestión de la Calidad	Oficina de Gestión de la Calidad del INMP	V8	Guía N° 14
Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del INMP	V9	Guía N° 3
Jefa del Departamento de Neonatología	Departamento de Neonatología del INMP	V1, V7, V8, V9	Guías N° 2.1 y N° 2.2
Médico Jefe de servicio de UCIN	Departamento de Neonatología del INMP	V3	Guía N° 6
Directora	Asociación Taller de los Niños	V4	Guía N° 12
Personal de TANI			Guía N° 13
Jefa del SBLH	Servicio Banco de Leche Humana del INMP	V1, V2, V3, V4, V7, V8, V9	Guías N° 1.1, N° 1.2 y N° 1.3
Secretaria del SBLH		V1, V2	Guías N° 5.1 y N° 5.2
Responsable de procura		V4	Guía N° 8
Personal de procura (2 personas)		V4	Guía N° 9
Responsable de procesamiento		V5	Guía N° 10

Actor / Cargo	Dependencia	VARIABLES	Instrumentos
Personal de procesamiento (3 personas)		V5	Guía N° 11
Responsable de fraccionamiento y distribución		V3 V6, V9	Guías N° 7.1 y N° 7.2
Leyenda de las variables de estudio: V1: Planeamiento, V2: Difusión, V3: Selección de beneficiarios, V4: Producción de bienes y servicios (procura), V5: Producción de bienes y servicios (procesamiento), V6: Fraccionamiento y distribución, V7: Monitoreo y seguimiento a beneficiarios, V8: Contraloría social y satisfacción de usuarios, V9: Monitoreo y evaluación			

Fuente: Elaboración propia

Para contar con conocer rigurosamente el marco contextual del objeto de estudio, además, se realizó el mapeo de 38 actores vinculados directa o indirectamente con el Banco de Leche Humana del INMP y se aplicaron 16 entrevistas. Dichos actores se eligieron según criterios funcionales (de acuerdo a los roles y funciones designados) o de temporalidad con el SBLH (sea por su participación clave en la fase de creación del banco en 2010 o en la gestión operativa al 2016) (ver Anexo F). Los Consentimientos informados de cada actor entrevistado se encuentran anexos (ver Anexo H).

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Conforme al diseño de la evaluación con énfasis cualitativo, el análisis sistemático de la gestión operativa del Banco de Leche Humana se realizó mediante análisis de gabinete y trabajo de campo, cada uno con sus respectivas técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Tabla 6: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

	Técnicas	Instrumentos
Análisis de gabinete	Análisis de contenido y revisión documental	No aplica
Trabajo de campo	Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas
	Observación directa	Listas de cotejo de procesos según Red IberBLH Cuaderno de Campo, fichas de observación

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de gabinete, se recurrió al análisis de contenido documental que implicó la recolección, organización, sistematización y valoración de documentos normativos y gestión, reglamentos, Plan Operativo Anual, Resoluciones Directorales, registros administrativos, sistemas de información, bases de datos, estadísticas, documentos de trabajo y evaluaciones del servicio.

Por otro lado, el trabajo de campo se realizó a través de las técnicas cualitativas: entrevista a profundidad y observación directa. Se aplicaron 19 entrevistas a profundidad dirigidas al personal directivo del INMP, administrativo y operativo del Banco de Leche Humana. Las respectivas guías de entrevista, como instrumento cualitativo, se precisan en anexos (ver anexo J). Aquellas fueron elaboradas en base a los ocho temas de evaluación (ver tabla 6) y guías de preguntas orientadoras propuestas por CONEVAL (ver Anexo G) para la evaluación de cada uno de los nueve procesos. Complementariamente, se realizaron seis observaciones de los procesos del Banco de Leche Humana: tres en procura, una en procesamiento y dos en fraccionamiento. Las observaciones fueron participantes y estructuradas: las investigadoras observaron in situ el desarrollo de cada uno de los procesos y fue estructurada al aplicar listas de cotejo normativas elaboradas para el registro de la información respectiva. Para cada observación, adicionalmente, se utilizó el instrumento cualitativo cuaderno de campo que se resumen en fichas de observación (ver Anexo K).

Tabla 7: Cronograma de observación de procesos SBLH

Procesos observados	Fechas	Lugar
Procura	07/09/2016 y 14/09/2016	Sala de extracción del SBLH
	12/09/2016	Recolección domiciliaria
Procesamiento	05/09/2016	Sala de Procesamiento del SBLH
Fraccionamiento y distribución	06/09/2016 y 13/09/2016	Sala de Fraccionamiento y distribución del SBLH

Fuente: Elaboración propia

Las listas de cotejo se elaboraron en función a las 16 normas técnicas propuestas por la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana utilizadas para evaluar las variables de procura, procesamiento y fraccionamiento, dado que son los procesos que reglamenta y estandariza la Red IberBLH (ver Anexo L). Se categorizaron las respuestas en cuatro opciones: (1) Sí, (2) No, (3) No se pudo observar, y (4) No se pudo determinar. La opción (3) refiere a que la actividad no pudo ser observada por restricción del acceso a determinada fase del proceso o bien, porque pese a haber estado durante todo el proceso, por la naturaleza de la actividad específica estipulada por la norma no era posible de ser observada. La opción (4) refleja dos situaciones: o bien, hubo un cumplimiento parcial de la norma o la emisión de un juicio de valor implicaba conocimientos especializados de áreas de conocimiento de las ciencias puras fuera del alcance de la *expertise* de las investigadoras. La totalidad de los instrumentos descritos se encuentran en los anexos J, K y L. A continuación, se sintetizan las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación según las variables de estudio:

Tabla 8: Técnicas e instrumentos según variables de estudio

Variables	Técnicas	Instrumentos
Planeamiento	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.1, N° 2.1, N° 4 y N° 5.2
Difusión	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.2 y N° 5.1
Selección de beneficiarios	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.2, N° 6 y N° 7.1
Producción de bienes y servicios: procura	Observación participante Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Lista de cotejo N° 1 según Red IberBLH Cuaderno de campo, fichas de observación N° 1, N° 2 y N° 3 Guías de entrevistas N° 1.2, N° 8, N° 9, N° 12 y N° 13
Producción de bienes y servicios: procesamiento	Observación participante Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Lista de cotejo N° 2 según Red IberBLH Cuaderno de campo, ficha de observación N° 4 Guías de entrevistas N° 10 y N° 11
Fraccionamiento y distribución	Observación participante Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Lista de cotejo N° 3 según Red IberBLH Cuaderno de campo, fichas de observación N° 5 y N° 6 Guías de entrevistas N° 7.2
Monitoreo y seguimiento a beneficiarios	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.3, N° 2.2 y N° 7.2
Contraloría social y satisfacción de usuarios	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.3, N° 2.2 y N° 14
Monitoreo y evaluación	Análisis de contenido Entrevistas a profundidad	Guías de entrevistas N° 1.3, N° 2.2 y N° 3

Fuente: Elaboración propia

Validez

De acuerdo a lo propuesto por Bernal (2010), “la validez indica el grado con que pueden inferirse conclusiones a partir de los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento” (p. 265). Bajo esta lógica, Arbaiza (2014) precisa en concordancia con Vara-Horna (2010) y Hernández, Fernández y Baptista (2010) que la validez de los instrumentos pueden clasificarse según las evidencias recabadas sobre las variables de medición en función de tres categorías complementarias: contenido, criterio o constructo. La validez de contenido según Hernández et al. (2010) refiere “al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (2010, p. 201). Con respecto a la validez de criterio, Hernández et al. (2010) refiere a comparar los instrumentos con un criterio externo que tenga el objetivo de medir con precisión lo mismo. Arbaiza (2014) tomando como referencia a Vara-Horna (2010) hace referencia a la validez de criterio en listas de cotejo y guías de observación

cuando se logra comparar los hallazgos obtenidos de los instrumentos con el juicio y valoración de un evaluador externo. Finalmente, con respecto a la validez de constructo, Bernal (2010) señala que “el instrumento se juzga respecto al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones sobre conceptos que están midiéndose” (2010, p. 248).

En relación a lo expuesto, las guías de entrevista poseen validez de contenido porque se materializa para cada una de las variables de estudio, según los temas de evaluación. En el caso de la lista de cotejo, considera todas las normas técnicas de la Red IberBLH, que se reflejan en tres de las variables de estudio para las cuales se utiliza: procura, procesamiento y distribución. Mientras que la validez de criterio se aplica también a la guía de entrevista al haber sido adaptadas del modelo planteado por CONEVAL para evaluaciones de procesos y la lista de cotejo se ha adaptado de las normas técnicas que plantea la Red IberBLH como referente internacional. Finalmente, la validez de constructo, aplica en las listas de cotejo al ser fidedignas con la totalidad de normas técnicas estipuladas con la Red IberBLH y las guías de entrevista con el contenido de cada proceso.

7. Procesamiento y análisis de la información

La información cualitativa recolectada se procesó y analizó secuencialmente. En un inicio, se transcribieron y ordenaron los datos de la revisión de fuentes secundarias para su interpretación a través del análisis de gabinete sugerido por la metodología de CONEVAL (2013). Seguidamente, se digitalizó la información obtenida por las entrevistas a profundidad de actores directos e indirectos al SBLH. Para la comprensión de estos datos se utilizó el análisis de contenido. Dado que este tipo de mecanismo es flexible, las investigadoras crearon el sistema de organización de información sobre la base de CONEVAL y la segmentación en categorías de acuerdo a las variables de la evaluación, nueve procesos. Se codificó, clasificó e integró la información narrativa para la identificación de temas y patrones comunes sobre la descripción, dinámica, fortalezas y debilidades de la gestión del servicio.

Se procesó la información de las listas de cotejo derivadas de la observación participante en los procesos de procura, procesamiento y fraccionamiento a través de estadística descriptiva. Como se detalló previamente, las categorías de respuesta de las listas de cotejo se clasificaron en cuatro opciones: (1) Sí, (2) No, (3) No se pudo observar, y (4) No se pudo determinar. Se realizó el conteo de las opciones categorizadas numéricamente y finalmente, se realizó un balance descriptivo en tablas de frecuencia según porcentajes alcanzados según categorías 1, 2, 3 y 4. La información obtenida complementó las inferencias cualitativas y se trianguló junto con las listas de cotejo de las variables de evaluación: procura, procesamiento y

fraccionamiento. Así, se emitieron juicios sobre el SBLH del INMP como resultado del análisis de gabinete, de contenido y descriptivo junto a la incorporación de los aportes teóricos revisados. A partir de toda la información, se elaboraron nueve flujogramas de procesos según corresponda para cada variable, un mapa de procesos (ver Anexo T) y un mapa de inputs, outputs y productos (ver Anexo U). Se formularon, por último, las conclusiones sobre los hallazgos y resultados de la evaluación.

8. Limitaciones

A lo largo del proceso de investigación se presentaron limitaciones referidas al tiempo, acceso a la información, estado de la data recolectada y entregada por el servicio, y profundidad en el análisis de ciertas dimensiones de la evaluación. En primer lugar, si bien el periodo empleado para la tesis inició en octubre de 2015, la etapa de recolección y análisis de los datos del caso de estudio se concentró desde fines de agosto a fines de setiembre de 2016, debido a que el acceso a la información se condicionó a la aprobación de un protocolo de investigación por parte del Instituto Nacional Materno Perinatal. Aquel fue aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en la investigación del INMP (Carta N° 0196-2016-DG-N°076-OEAIDE/INMP, ver Anexo I), luego de constantes coordinaciones, recién en agosto de 2016. En segundo lugar, el acceso a la observación participante fue limitado. Específicamente, la observación directa realizada en la sala de procesamiento solo fue en una sola ocasión y en una parte del proceso.

En tercer lugar, el estado de la información recolectada y entregada por el SBLH fue inadecuado. Los registros digitales de los procesos se encontraron incompletos, desactualizados, con datos no estandarizados e inconsistentes para dos fuentes de información de una misma medida. Como resultado, la información procesada y analizada no es concluyente y pretende acercarse a la variable estudiada. En cuarto lugar, en relación a la profundidad en el análisis de las dimensiones de la evaluación, para el tema de insumos y recursos, particularmente, tiempos y recursos financieros de cada proceso estudiado, los hallazgos son aproximaciones generales. Esto se debió al volumen y calidad de información recopilada y el incipiente desarrollo tales temas al interior del servicio. La mayor parte de los procesos estudiados no se encontraba definida documentariamente. Además, lo hallado en tiempo se refiere a la frecuencia del proceso y no a su duración, ni ha sido comparado con un estándar ideal; así como la carencia de presupuesto asignado imposibilitó conocer la capacidad de ejecución de gasto del servicio y no se tuvo acceso a información de los costos generados por proceso en el periodo de estudio.

CAPÍTULO 6: EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO BANCO DE LECHE HUMANA DEL INMP EN 2016

En este capítulo se presentan los hallazgos de la evaluación de procesos del SBLH del INMP en 2016 considerando las variables y dimensiones descritas en la metodología. De esta manera se describe y analiza el funcionamiento del servicio, realizando un balance operativo.

1. Planeamiento

El planeamiento es un proceso determinante para el SBLH. De acuerdo con las normas nacionales y del sector salud sobre este⁶⁵, corresponde al servicio la planificación operativa. Se inserta dentro de un proceso de planeamiento operativo más grande, el de las unidades superiores del SBLH y, a su vez, se articula con el planeamiento institucional del INMP⁶⁶.

1.1. Actividades, componentes y actores

A pesar de que el SBLH no cuenta con pleno reconocimiento en la estructura del INMP se realizaron acciones para la definición del Plan Operativo Anual [POA] 2016. La primera de estas fue su formulación en versión de propuesta, y continuó con las directivas de la jefatura del Departamento de Neonatología. La jefa del SBLH fue la responsable de la actividad y utilizó la información de los resultados del servicio del periodo anterior⁶⁷. Definió las actividades, unidades de medida y metas operativas⁶⁸. Cabe resaltar que el establecimiento de los objetivos perduró con respecto a años anteriores y la mayor parte de actividades no varió ya que se trataban de procesos rutinarios⁶⁹. La definición de la metas tomó como referencia el logro

⁶⁵ Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD, que aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”, que fue modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 107-2014-CEPLAN/PCD; y Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP v.01, “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos”. Esta última fue derogada por la Resolución Ministerial N° 018-2016/MINSA, sin embargo para la elaboración del Plan Operativo Anual 2016 del Instituto Nacional Materno natal fue utilizada tal directiva administrativa.

⁶⁶ Entre los instrumentos de planeamiento institucional vigentes se encuentran el Plan Estratégico Institucional del INMP periodo 2012-2016, aprobado con Resolución Directoral N° 069-DG-INMP-12; y el Plan Operativo Anual 2016 del INMP, aprobado con Resolución Directoral N° 068-2016-DG-INMP-IGSS/MINSA.

⁶⁷ Según manifestó, la formulación no se realizó en coordinación con los responsables de los procesos clave del servicio debido a la sobrecarga de trabajo (comunicación personal, 3 de septiembre, 2016).

⁶⁸ Los componentes desarrollados son establecidos por la normativa señalada anteriormente.

⁶⁹ La adición de actividades es programada según lo que se busca mejorar.

histórico de las actividades más una cantidad adicional a criterio⁷⁰. Para la aprobación el plan propuesto, el Departamento de Neonatología y la DEN se encargaron de revisarlo y validarlo. Así, se estandarizó el plan de acuerdo a lo dispuesto por la unidad y se compiló junto a los de los otros servicios del Departamento⁷¹. Luego de los cambios, el Departamento aprobó el documento y lo remitió a la Dirección que continuó con su envío definitivo a la Dirección General del INMP y luego a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. La presentación del POA 2016 se llevó a cabo en enero de ese año dentro de la reunión de los resultados de evaluación del POA 2015. Participaron los jefes de los ocho servicios del Departamento, la jefa del mismo y la directora ejecutiva. Finalmente, la socialización de las actividades del POA 2016 al interior del servicio no se exigió porque suelen ser las mismas actividades entre los años, según declara la encargada (comunicación personal, 3 de septiembre, 2016). Asimismo, como parte del proceso de Monitoreo y Evaluación, el plan fue monitoreado trimestralmente y en el semestre cabe la posibilidad de reprogramarlo. Hasta el corte de la evaluación, no se realizaron reprogramaciones⁷². La información producida de la evaluación a fin de año retroalimenta este proceso continuamente y el ciclo inicia otra vez. Para una mejor comprensión de la secuencia de actividades se presenta la figura 5.

1.2. Límites del proceso y articulación con otros

La definición de los límites del planeamiento⁷³ resulta de la normativa establecida y las disposiciones del INMP. La vigencia del plan empezó comenzando el año 2016 y acabó a su término. Como el resto de procesos rutinarios a lo largo de la vida del servicio, el planeamiento es iterativo. Por otro lado, la articulación con otros procesos tiene lugar debido a que con el planeamiento se conduce las actividades programadas productivas y administrativas. Al interior del POA aparecen los procesos de procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución,

⁷⁰ De esta manera lo indica quien dirige el proceso: “En base a lo que se logró el año anterior. O sea si en el año anterior, yo me propuse tener que realizar en el primer proceso 5 campañas o 4 campañas y logré con éxito esas campañas, entonces digo ya, el otro año tengo que hacer más campañas [...] Tenemos que lograr cada vez más. No sé si es la forma adecuada” (comunicación personal, 3 de septiembre, 2016).

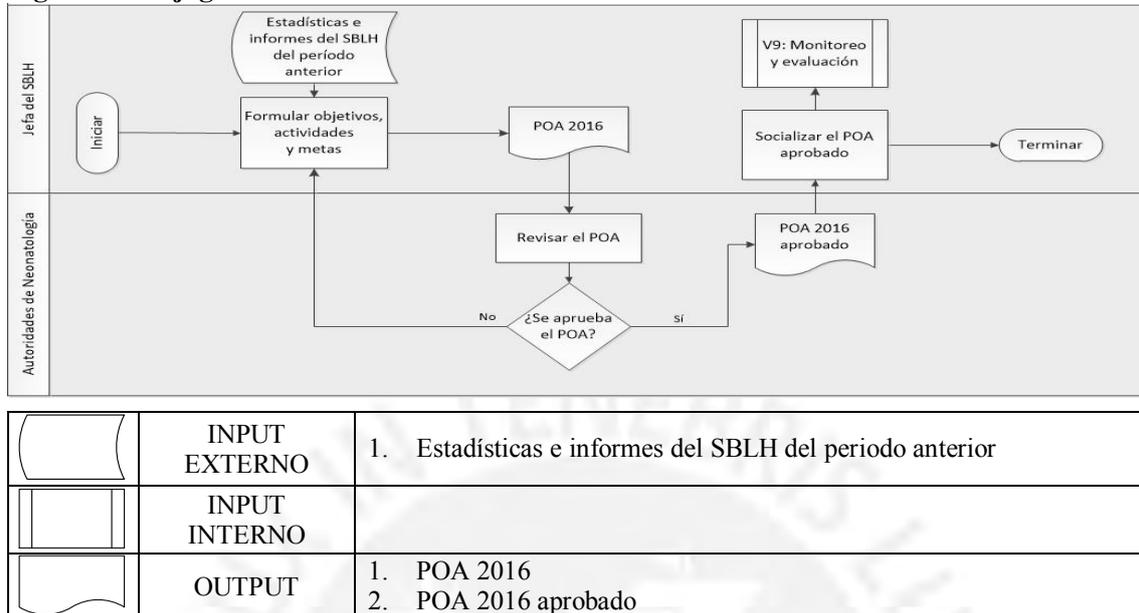
⁷¹ Por ello, se añadieron actividades comunes para todos los servicios en las categorías ‘Gestión administrativa’ y ‘Vigilancia epidemiológica’, y se eliminaron otras de las categorías ‘Distribución de fórmulas lácteas’, ‘Curso de capacitación para el personal del servicio de Banco de Leche’, ‘Actividades de gestión’ y ‘Proyectos de investigación’.

⁷² Pero el procedimiento inicia en julio y consiste en el recalcular de las metas para dar cumplimiento a las actividades, previa justificación.

⁷³ El inicio del proceso ocurrió en setiembre de 2015 con la formulación y el fin procedió luego de la socialización. Sin embargo, después del proceso de monitoreo y evaluación es posible que ocurra la reprogramación del plan.

seguimiento a beneficiarios, y monitoreo y evaluación, que se encuentra especialmente ligado al proceso por la retroalimentación y complementariedad.

Figura 5: Flujograma de Planeamiento



Fuente: Elaboración propia

No obstante, el vínculo entre el planeamiento y los componentes de la organización del servicio (gestión del presupuesto, del abastecimiento, de recursos humanos, y relaciones estratégicas) no ocurre en la práctica debido al problema de su reconocimiento formal en la estructura de la DEN, la falta de claridad estratégica⁷⁴, la carencia de presupuesto asignado y otros. Se puede inferir que el SBLH no representa una prioridad dentro del INMP. En palabras de uno de los funcionarios:

Muchas veces cuando uno pide recursos, pides equipamiento o mantenimiento [...] es todo un problema porque no es prioridad. No. Hay otras cosas. Y no debiera ser así. De repente la identificación estratégica de esta estrategia es que está siendo carente en los diferentes niveles. [...]

Si acá tenemos tantas dificultades, allá [en las regiones] tienen el doble o el triple de dificultades y esto se enmarca también dentro del tema de que salud no es prioridad.

⁷⁴ El SBLH no cuenta con herramientas de planeamiento estratégico ni tampoco objetivos de corto, mediano ni largo plazo declarados. Tal situación la afirma un funcionario: "Yo creo que nos falta mucho en cuanto a [planeamiento], porque hay que saber planear. Nos falta un componente técnico. Es tan importante porque finalmente no solo es continuar con la sostenibilidad y el desarrollo de esto. Ahí no termina la cosa, como rol que tiene el instituto, es nuevamente hacer que desarrollen los bancos de leche, los bancos de leche en el país" (comunicación personal, 2 de septiembre, 2016).

Nunca ha sido prioridad en el ámbito nacional (comunicación personal, 2 de septiembre, 2016).

Aún más, el problema estratégico tiene efectos en el logro de los objetivos iniciales del SBLH, dentro de la estrategia de lactancia materna y pretenden la conformación de la Red Nacional de BLHs, requiriendo el soporte de la política pública y la actuación del MINSA⁷⁵.

1.3. Insumos y recursos

En cuanto al abastecimiento, se requiere esencialmente información del SBLH del periodo anterior y personas capacitadas. La data se entrega a la responsable del proceso.

1.3.1. Tiempos

Existe para el proceso una serie de etapas y plazos que estipula la normativa del planeamiento operativo del MINSA y sus organismos públicos adscritos. En la comparación, se evidenció que entre 2015 y 2016 estas actividades en el INMP ocurrieron tardíamente⁷⁶.

1.3.2. Personal

El desarrollo del planeamiento recayó en el liderazgo de la jefa del SBLH y se validó por la jefa del Departamento de Neonatología y la directora ejecutiva de la DEN. Además, no se incluyó la participación directa de otros actores como los responsables de los tres procesos, ni la asesoría de la oficina de Planeamiento Estratégico del INMP.

1.3.3. Recursos financieros

El egreso económico por el proceso se encuentra inmerso en la remuneración de los involucrados según las horas de trabajo laboradas. Debido a la carencia presupuestaria no se incurrieron en los servicios de levantamiento y análisis de la información y asesoría técnica.

⁷⁵ Así lo sostiene un funcionario relacionado al SBLH: “El banco de leche hay que también conceptualizarlo. Esto está en el marco de la estrategia más importante que es lactancia materna. [...] Pero creo que esta mirada y esta conceptualización lo ideal sería que la tengan en el Ministerio, en el más alto nivel, que sea incorporada como una estrategia importante en la disminución de las tasas de mortalidad neonatal, fundamentalmente en los centros asistenciales en los grandes hospitales en donde tratamos los casos prematuros, los casos complejos” (comunicación personal, 2 de septiembre, 2016).

⁷⁶ El cronograma de la norma definió que el POI preliminar del INMP debió formularse de marzo a junio del año previo a su aplicación, y su aprobación ocurrir en diciembre. De julio a octubre se debió definir las actividades operativas declaradas en los POA de las dependencias. En la práctica, en setiembre de 2015 inició la formulación del POA, hacia enero de 2016 fue aprobado y en el mismo mes socializado.

1.3.4. Infraestructura

El proceso ocurre en el área administrativa del SBLH, que comprende la oficina de la jefa y secretaria del servicio, y no requiere de infraestructura o equipamiento de uso exclusivo.

1.4. Productos

Como ya se expuso, de la planificación del SBLH resulta el POA 2016. En esta herramienta se formula un objetivo general y otro específico⁷⁷ en los que se identifican problemas de alcance, cuantificación, oportunidad y temporalidad. Así, la primera formulación tiene alcance de fin y difícilmente podría atenderse en el corto plazo, dada la naturaleza multifactorial de la morbilidad neonatal y el consumo variable por beneficiario. No cuenta con una meta cuantificable ni una fecha límite de ejecución. La segunda declaración constituye un propósito de mejora y cumplimiento de las operaciones del SBLH que tiene como término la eficacia total y obvia, desviándose de la articulación directa del objetivo general. Así, no amerita redefinirlo en el futuro. Adicionalmente, entre las actividades del POA⁷⁸ se incluyeron actividades inconsistentes entre sí dado el objetivo específico. De otro lado, según la evaluación 2015 de los planes de los servicios del Departamento de Neonatología, algunas de las actividades no recurre a medios de verificación establecidos (INMP, 2015b).

En términos de la alineación entre la estrategia, objetivos y actividades del INMP, de los órganos de los que depende el SBLH y el propio servicio (ver Anexo R), la relación también trae dificultades. Por un lado, si bien la visión y misión del INMP dirigen los objetivos generales de la institución, en el PEI y POA institucional los objetivos específicos relacionados con el servicio proponen aspectos de distinto nivel⁷⁹. La primera ruptura tiene lugar entre lo declarado por el objetivo específico del plan operativo actual y el objetivo general del PEI vigente. Además, las actividades del POA del INMP 2016⁸⁰ en la mayoría de casos

⁷⁷ El objetivo general del servicio se enfoca en contribuir a la disminución de la morbilidad del neonato prematuro o que no pueda alimentarse con leche de su madre en UCI. Mientras que de manera específica se busca mejorar los procesos operativos del servicio y cumplir el 100% de actividades.

⁷⁸ 'Atención a madres en Sala de extracción' y en la primera versión del POA, 'Distribución de fórmulas lácteas'.

⁷⁹ En el caso del POA 2016 del INMP el objetivo específico 1 es adaptación de la misión institucional, sin embargo en el PEI el objetivo específico 1 propone la mejora continua de la calidad en la atención.

⁸⁰ Otros detalles a destacar del POA 2016 del INMP son la articulación entre los objetivos generales institucionales y los estratégicos del IGSS, la presentación del Proyecto de Cooperación Técnica Internacional para la Red de Bancos de Leche Humana en el Perú y la conclusión del PIP del BLH, que según el especialista del MEF, se encuentra aún en etapa de Inversión (comunicación personal, 8 de julio, 2016) y resalta que en casi 6 años de ejecución no haya sido terminado. Además, el POA del INMP se propone durante el año el incremento de la cobertura de la lactancia materna exclusiva, sin embargo

corresponden a las formuladas por los Programas Por Resultados a los que pertenece la institución. Del objetivo específico 1 del POA se desprende la acción “Brindar atención del recién nacido con complicaciones que requiere de Unidad de Cuidados Intensivos – UCIN” (Resolución Directoral N° 068-2016-DG-INMP-IGSS/MINSA, p. 20), que está a cargo de la DEN y en la que se inserta la actividad del SBLH según los testimonios. Este encaje se debe a la caracterización del público del servicio y no exactamente por el resultado que logra.

En torno a la DEN, se identifica otra ruptura en el alineamiento. Si bien su objetivo general se formula como un fin y corresponde con la visión institucional sobrepasa la declaración de los objetivos institucionales. Además su primer objetivo específico, relacionado al SBLH, se describe en relación al plan y no define un propósito claro. Con todo, el vínculo con el planeamiento del Departamento de Neonatología es más difuso. El objetivo general del órgano corresponde a la misión de la institución, y materializa la forma de contribución a la reducción morbilidad neonatal propuesta por la DEN. Sin embargo, los objetivos específicos de ambas unidades son de distintos alcances y no se articulan plenamente pues proponen aspectos distintos, consecuencia de las rupturas mencionadas. Así, a nivel del SBLH no se produjo la correcta alineación con sus instancias superiores, lo que se evidenció en la formulación de sus objetivos. Se halló que la formulación y la alineación con los documentos de las autoridades y del propio INMP son deficientes y repercuten negativamente en el desarrollo de las actividades, organización de recursos y creación de valor. Además, a nivel de la entidad no se visibiliza la ruta por la que el SBLH cumple con los objetivos institucionales.

1.5. Sistemas de información

Aunque no se dispone de sistemas informáticos en el SBLH, la información que requiere el proceso se encuentra en su mayoría digitalizada y el resto en forma física. Además, se registra el avance del POA en un formato que compila otros planes de los servicios del Departamento, el planeamiento del mismo y de la DEN.

1.6. Coordinación

La elaboración del POA requirió la comunicación entre la jefa del SBLH y sus autoridades inmediatas, así como con los otros jefes de los servicios del Departamento. El espacio destinado para la presentación del instrumento y evaluación del periodo anterior fue la reunión anual de servicios que organiza Neonatología en enero.

ninguna acción estratégica ni meta presupuestal le corresponden. En cambio, este tema aparece como objetivo específico del Departamento de Neonatología y a través de actividades de la DEN.

1.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

1.7.1. Buenas prácticas

El desarrollo del planeamiento en el marco de los problemas organizacionales del servicio revela entre sus buenas prácticas la inclusión de actividades de los procesos más importantes del servicio en el POA 2016, lo que facilita su operatividad. Además, existen espacios de comunicación y coordinación formales entre la responsable del SBLH y sus autoridades inmediatas que permiten la revisión y validación final del plan.

1.7.2. Cuellos de botella

Se encontraron diversos cuellos de botella en el curso del proceso. Para el establecimiento de objetivos, actividades y metas del plan, el manejo de los recursos de información (estadísticas e informes)⁸¹ generó problema debido a inconsistencias. De esto resulta que la formulación y validación del POA sea menos pertinente y tarde más tiempo. Adicionalmente, en términos de los contenidos declarados, la alineación entre los objetivos de los planes del INMP, DEN, Departamento de Neonatología y SBLH no es adecuada e interrumpe la aprobación del plan. De ahí que ante la imprecisión de los objetivos que conducen al SBLH puedan relegarse los resultados. También, aunque el proceso de planeamiento es sumamente relevante para la organización y operación del SBLH, se ha descuidado la dirección operativa (programación) y dejado de lado la dirección estratégica (visión, estrategia y objetivos de largo plazo), lo que refuerza los problemas estructurales y del ejercicio. Por otro lado, la socialización del POA aprobado y la comunicación de las metas anuales no fueron inmediatas; lo que puede conllevar al desconocimiento de las metas y la búsqueda tardía de resultados.

2. Difusión

Articulado al propósito de creación del servicio, el proceso de difusión principalmente brinda información de las características y productos del SBLH, incentiva la donación de leche humana y promueve la práctica de la lactancia materna. Los destinatarios de la difusión se concibieron como miembros de la sociedad civil pues los contenidos comunicados abarcan temas de interés públicos como es la cultura de sanidad. Sin embargo, dentro del público

⁸¹ Así lo indica un funcionario de planeamiento del INMP: “Los obstáculos que tenemos nosotros son las estadísticas [...] Se debe realizar un adecuado seguimiento de las estadísticas y esas estadísticas deben conciliar con la información que nos brinda estadística institucional [...] Lo que dice el área usuaria concuerda con lo que se da en estadísticas” (comunicación personal, 1 de septiembre, 2016).

general se detectaron cinco grupos priorizados en la práctica pero no declarados formalmente⁸². El primero es de potenciales donantes y donantes actuales del servicio, conformado por madres en periodo de lactancia y que cuentan con excedente de leche. El segundo grupo es de miembros de la sociedad civil interesados en lactancia materna que incluye a las mujeres en edad fértil, embarazadas o no y sus familias. El tercer conjunto está compuesto por las madres y los padres de los receptores de la leche humana procesada por el SBLH. Por último, el cuarto y quinto grupo lo conforman el personal del INMP, y los centros de acopio y BLHs a nivel nacional. Los contenidos expresados en la difusión abordaron en su mayoría información sobre la descripción del servicio, la condición y los requisitos para la donación⁸³, las actividades de extracción y almacenamiento de la leche, información de los beneficios y funciones de otros procesos⁸⁴.

A nivel formal no se ha declarado una estrategia de difusión del servicio pero se cuenta con indicaciones para la promoción de la donación de leche humana en la Guía Técnica de funcionamiento del BLH (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10). La pertinencia de la estrategia en la práctica se observa en las respuestas de los interesados en la lactancia materna y donación que realizan llamadas telefónicas, escriben correos, publican en redes sociales o visitan el SBLH. También en la asistencia a las capacitaciones, el conocimiento ganado en lactancia y el servicio, y la solicitud de adquisición e incluso compra de la leche procesada.

2.1. Actividades, componentes y actores

La difusión del servicio abarca actividades de producción de materiales, promoción personal, participación en eventos y campañas, y capacitaciones y formación. En primer lugar, se elaboraron folletos, *banners* y *merchandising*⁸⁵. En el caso de los primeros, su construcción le correspondió a la jefa del SBLH y contó con la validación de las autoridades de Neonatología.

⁸² La proliferación de destinatarios indica problemas con la definición del público objetivo y su perfil.

⁸³ A nivel de apariciones, la recurrencia de los mensajes sobre donación de la leche es mayor a otro tipo de contenido. Se invita a donar a través de frases explícitas y argumentos racionales como emocionales. El slogan del servicio es “Dona leche, dona vida”. Otras frases recurrentes son: “Tú puedes ser parte del equipo que ayuda a salvar una vida” y “La leche materna es vida”. Se proporcionan argumentos de carácter técnicos-racionales sobre la importancia de la lactancia materna en la salud de los recién nacidos, y emocionales que apelan a la solidaridad de las potenciales donantes. Se comunica la información de contacto con el servicio (teléfono, dirección, correo electrónico y página web) para consultas y donación.

⁸⁴ Se exponen datos informativos, procesos y testimonios en torno al servicio. Además, el lenguaje es sencillo y de fácil alcance al público. Se añaden fotografías o imágenes de madres donadoras, recién nacidos beneficiarios, y del personal e instalaciones del SBLH. La información de los resultados del servicio no se difunde al público en general, se socializa entre el grupo receptor especializado.

⁸⁵ En el año se programó imprimir 4000 unidades, producir 3 banners publicitarios y 250 polos y baberos con el logo del SBLH.

Los *banners* y el *merchandising*, en cambio, dependieron de la coordinación de la secretaria del servicio. El diseño y producción de todo el material comunicacional recayó en las áreas de Producción Gráfica Audiovisual, Oficina de Comunicaciones y Oficina de Logística del INMP. Gracias a la producción de los artículos promocionales, los canales personales e intervenciones se acompañaron de recursos. Estas actividades que son de responsabilidad del SBLH se categorizaron en tres tipos. Primero, los encuentros y visitas con potenciales donantes y donantes dentro del INMP (Sala de extracción y Alojamiento Conjunto) y en sus domicilios a cargo del personal del proceso de procura, para captarlas e informarles los métodos de extracción de leche y lactancia materna. Paralelamente, el personal de procura también comunica el consumo de leche de banco de los neonatos a sus madres en Sala de extracción. Sin embargo, de acuerdo a los entrevistados, no se ha trabajado en difusión dirigida a los padres de los futuros y potenciales beneficiarios. Segundo, la realización de campañas de difusión que son responsabilidad del servicio, por las que responden la jefa y secretaria. Las dos festividades organizadas por el SBLH⁸⁶ fueron el Día de la donante de leche (19 de mayo) y el Aniversario del servicio (19 de agosto, pero celebrado los dos últimos años en la Semana de la Lactancia Materna). Tercero, visitas y capacitaciones sobre los procesos del SBLH, en coordinación con la DEN, para la orientación de los centros de acopio, BLHs (Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé) y otros (Hospital Nacional Hipólito Unanue).

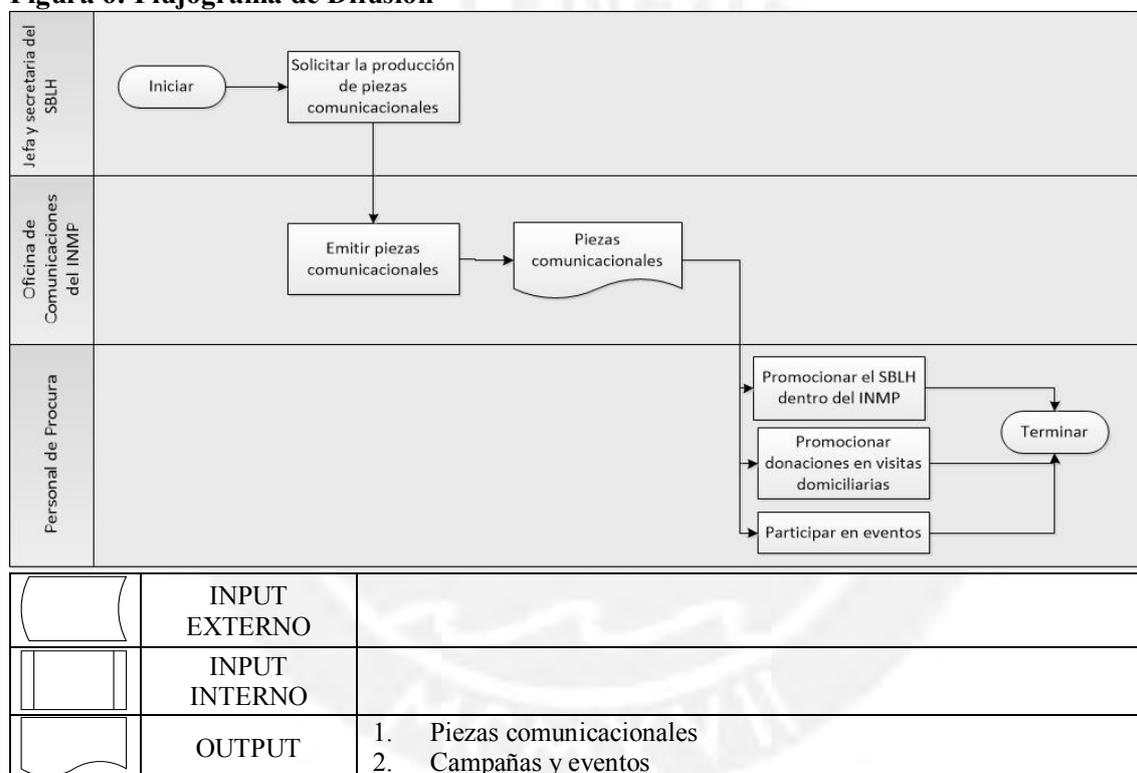
Seguidamente, considerando a los responsables externos de las actividades de difusión del SBLH, las acciones realizadas por ellos se acercaron en número a las comunicaciones que organizó el propio servicio, lo que generó beneficios en la cantidad de exposiciones del SBLH, pero problemas en la conducción y manejo de tiempos por el reducido control. La comunicación del SBLH a nivel institucional en el sitio Web y las redes sociales, así como en los medios de comunicación tradicionales (televisión y prensa) dependieron de la Oficina de Comunicaciones del INMP, que decide sobre el tipo de contenido, diseño, medio y periodo de difusión. También, la oficina organizó campañas institucionales relacionadas a la lactancia materna y el SBLH⁸⁷, en formato de ferias dirigidas al público general. El servicio decidió los contenidos y materiales a difundir y la actuación del personal como expositores. En cuanto a las donaciones, los centros de acopio (TANI y HNDM) trabajan en la promoción de la recolección de la leche y del servicio. El control y manejo de esta actividad no pertenece al banco, sin embargo se

⁸⁶ Se reunió a las donantes, potenciales donantes y personas afines al servicio para agradecer su apoyo y se les distribuyó el *merchandising* producido y reconocimientos.

⁸⁷ Usualmente, ocurren en tres fechas específicas: el Día de la Mujer en marzo, la Semana de la Lactancia Materna en agosto y el Día del Prematuro en noviembre.

distribuyen los folletos elaborados. Resalta el caso de TANI, que por iniciativa entregan materiales que ellos mismos producen. Adicionalmente, el desarrollo de capacitaciones sobre lactancia materna y el SBLH es de responsabilidad de la institución. Se realizan cursos y talleres dirigidos al personal del INMP, en los que participa el personal del banco. Por último, una de las actividades de contacto con los padres de los posibles beneficiarios neonatos es la comunicación con los médicos de hospitalización de Neonatología. Se provee de información sobre la leche materna y se espera respuesta de los padres. El contacto es crítico para la admisión del receptor del producto. Sin embargo, el SBLH no actúa voluntariamente en esta actividad, según la información recogida. Ahora bien, la figura 6 presenta el flujograma del proceso que concentra solo las actividades más importantes.

Figura 6: Flujograma de Difusión



Fuente: Elaboración propia

2.2. Límites del proceso y articulación con otros

Considerando el comportamiento del proceso de difusión, se identificaron actividades constantes y variables a lo largo del año de operación del SBLH. Su límite inicial se trazó con la producción de materiales dentro de la definición de actividades y requerimientos anuales del proceso, aproximadamente en setiembre de 2015. Sin embargo, su límite final fue indefinido por la ausencia de un esquema secuencial y la propia naturaleza del trabajo. Sobre la articulación, la

primera actividad y que orienta la difusión calza con el proceso de planeamiento. Además, el vínculo con el proceso de procura es el más importante. A través de las actividades de contacto directo, promoción y distribución de materiales se captan y mantienen a las donantes del SBLH. Incluso estas actividades suelen introducirse en la procura como aparece en la normativa (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10) y su distinción es difícil para el personal⁸⁸. Finalmente, la conexión con la selección de beneficiarios radica en la entrega de información a los padres y la aprobación del Consentimiento informado, aunque no dependa del servicio.

2.3. Insumos y recursos

Para el abastecimiento de insumos y recursos se coordinó con los actores que emiten información del SBLH, se requirió una estrategia o guía para la difusión, y se empleó tecnología y medios de comunicación, provistos por medio de la coordinación con los actores.

2.3.1. Tiempos

La frecuencia de difusión del SBLH fue variable dado que no existieron parámetros de tiempos estandarizados para la mayoría de actividades y no se programó un plan. El manejo inadecuado del tiempo se observó cuando la oferta de donantes disminuyó y la leche recaudada se redujo. A diferencia de ello, la recurrencia de las campañas fue en fechas festivas (cinco veces en el año) y las visitas para informar y captar donantes intrahospitalarias fueron diarias.

2.3.2. Personal

El proceso no contó con personal exclusivo. La jefa y la secretaria del servicio se encargaron de las coordinaciones para la comunicación exterior, producción de materiales y participación en intervenciones. El personal de procura participó en la promoción y a donantes y padres. También, ellos y otros trabajadores del SBLH suelen ser expositores en los eventos. El resto de actividades de responsables exteriores responde a equipos de actores independientes.

2.3.3. Recursos financieros

La difusión no contó con asignaciones presupuestales particulares. Dispuso de los requerimientos disponibles del año para la producción de folletos, *banners* y *merchandising*⁸⁹.

⁸⁸ La difusión hacia las donantes potenciales y actuales requiere una distinción especial por las características, trabajos y responsabilidades que implica. Ambas deben funcionar complementariamente.

⁸⁹ En comparación con otros años, debido a la distribución del presupuesto de UCIN, se dejó de adquirir un tipo de *merchandising* y se intercambiò por más de otro. Por la cantidad de materiales producidos para la difusión se infiere que lo destinado es mínimo y esto limita el alcance. Además, no se recogieron los montos destinados a las actividades por límites en el acceso a la información.

También se reflejó en las remuneraciones de quienes laboraron para el proceso, según horas. De otro lado, se emplearon recursos de otras áreas del INMP y hubo un ahorro en retribuirles.

2.3.4. Infraestructura

Se utilizaron infraestructuras diferentes según las actividades. En caso de la producción de piezas comunicacionales se empleó el área administrativa del SBLH y la Oficina de Comunicaciones que contaban con equipos informáticos, software e Internet. La promoción y entrega de materiales ocurrieron en la sala de extracción, las Unidades de Hospitalización de Neonatología y otros servicios de afluencia de madres en el INMP. La participación en eventos tuvo lugar en espacios públicos internos y externos al INMP.

2.4. Productos

La difusión se materializó en piezas comunicacionales físicas o materiales (folletos, *banners* y *merchandising* del servicio) y digitales, a través de la página web institucional y publicaciones en la red social Facebook desde la cuenta del INMP y del SBLH. En cuanto a medios masivos, se produjeron notas periodísticas en prensa escrita, reportajes en televisión y videos. Además, intervenciones presenciales como cursos, campañas y eventos. Y canales personales desarrollados a través de visitas presenciales en el INMP y a domicilio. Como resultado final de la difusión están las donantes captadas y también donantes fidelizadas, padres informados y sociedad educada, instituciones y personal capacitados.

2.5. Sistemas de información

El proceso careció de un sistema de información propio, debido a la inexistencia de formatos y escaso registro de las actividades realizadas. Es así que se desconoce de su alcance y efectividad. Tampoco se ha calculado la estacionalidad del requerimiento y recolección de leche humana donada para programar y asignar metas a las acciones de difusión que consigan elevar la cantidad de donaciones de leche, ni se han registrado las actividades de difusión del año⁹⁰.

2.6. Coordinación

Fue significativa la coordinación entre el SBLH al interior y exterior del servicio. Al interior del SBLH se recibieron aportes y asignaron roles para la difusión. Con las autoridades inmediatas del servicio se coordinaron indicaciones y validación de contenidos. En cuanto a los

⁹⁰ No obstante, en el momento de la creación del Banco de Leche del INMP se elaboró un registro de la cobertura en medios periodísticos (INMP, 2010). Las apariciones se realizaron entre febrero de 2010 y agosto de 2011 en los principales medios de radio, televisión, diario/revista y portales de Internet del país.

actores externos, predominó la coordinación⁹¹ con aquellos que son del INMP⁹². El servicio contactó repetidamente con la Oficina de Comunicaciones para la elaboración de piezas, con el área de Producción Gráfica Audiovisual de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Investigación y Docencia Especializada para los diseños y con la Oficina de Logística para la producción del material. Se cumplieron los acuerdos y solicitudes pero al seguir los procedimientos de trámite, el tiempo de obtención de los materiales se prolongó y la difusión se retrasó.

2.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

2.7.1. Buenas prácticas

La difusión constituye un proceso clave para la captación de donantes. A través de distintos productos y medios de comunicación empleados en 2016 se logró alcanzar a más público. Así, el uso diversificado otorgó notoriedad al servicio y más eficacia comunicativa. Además, las actividades de difusión de periodicidad diaria como la promoción para la captación de donantes intrahospitalarias y la promoción del SBLH en las visitas a domicilio fueron soporte del proceso. Ambas acciones se encontraron a cargo del personal de procura.

2.7.2. Cuellos de botella

Entre los cuellos de botella encontrados se encuentran la escasez de recursos presupuestales y humanos y la carencia de un Plan de difusión, lo que dificulta dirigir las actividades y lograr objetivos. En adición, se prioriza la captación de donantes y menos las intervenciones para informar sobre los beneficios del producto y educar a la población, de manera que se recurre al apoyo externo. Si bien el servicio se difunde y se obtienen donaciones, los esfuerzos organizados por conseguirlos los conducen y operan, muchas veces, actores fuera del SBLH con los que se desarrollan mecanismos de coordinación lentos. Se derivan algunas decisiones y se otorga su control al resto de los involucrados. De ahí que se solicite más y mejores medios de transmisión para alcanzar al público, en lugar de reorientar las actividades y reducir los tiempos de coordinación. Aunque este proceso es relevante para comunicar el servicio y obtener su principal insumo, la leche humana donada, de manera más profunda, podría apuntar a la educación y transformación cultural en cuanto a la práctica de la lactancia materna. Los entrevistados concuerdan con la mejora del proceso a nivel de la estrategia, recursos y medios de la difusión; y la coordinación con el sector salud (MINSA e IGSS).

⁹¹ A través de reuniones personales, correos electrónicos y documentos formales.

⁹² Otros actores son los centros de acopio y los médicos de hospitalización, con quienes la coordinación fue menor. A los primeros se les provee de materiales para la difusión y la relación es fluida. En cambio el contacto con los médicos es reducido debido a su independencia.

3. Selección de beneficiarios

La condición de beneficiario del SBLH del INMP hace referencia a todo receptor de la leche humana pasteurizada luego de la indicación médica, independientemente del volumen que reciba. A pesar que los procesos misionales del servicio en la práctica incluyan la recolección, conservación y distribución de leche autóloga o propia de la madre del receptor, así como la distribución de fórmulas lácteas, ambos alimentos no son parte de los *outputs* de la cadena productiva del SBLH. Para fines de la evaluación, se considera que los recién nacidos que se alimentan con tales productos no serán considerados beneficiarios del servicio por haber sido prescritos y haberlos consumido⁹³. Además, aunque el servicio esté dirigido a mujeres madres en periodo de amamantamiento a quienes se les brindaría consejería sobre lactancia materna, no existe evidencia sobre su situación actual de beneficiarias⁹⁴ y tampoco serán consideradas.

Ahora bien, la selección de dichos beneficiarios se basa en la focalización por individuos. Los criterios de selección empleados son categóricos, y de manera específica se siguen criterios clínicos. Así, los beneficiarios del servicio pueden ser lactantes recién nacidos que se encuentran en las siguientes condiciones (INMP, 2016b): prematuros menores de 1,500 gramos al nacer, con énfasis en aquellos de menos de mil gramos; prematuros y/o de bajo peso que no tengan reflejo de succión satisfactorio; prematuros y de bajo peso que no tengan acceso a la leche materna; con alguna enfermedad infecciosa, en especial entero-infecciones; con patologías del tracto gastrointestinal (diarreas recurrentes, portadores de alergias a las proteínas heterólogas); portadores de deficiencias inmunológicas; en condiciones críticas especiales (estado crítico, post-quirúrgicos, NEC); y casos especiales a criterio médico⁹⁵. De ellos, se prioriza, la selección de los recién nacidos prematuros menores de 1,500 gramos, con énfasis en aquellos de 1000 gramos o menos, que se encuentran hospitalizados en UCIN del INMP⁹⁶. La responsabilidad del proceso recae en el pediatra de turno de las unidades de hospitalización

⁹³ Entre los entrevistados, las posturas plantean la discusión de incluir o no a los receptores de los diversos alimentos que tiene a cargo el SBLH. Bajo el criterio de la concepción inicial del servicio, el producto del banco es la leche humana apta para el consumo que ha sido recolectada, procesada y distribuida. Se prioriza este planteamiento para el proceso de selección de beneficiarios.

⁹⁴ También esta declaración genera debate. “Las madres que se atienden en la Sala de Extracción del INMP son beneficiarias porque sus hijos se encuentran hospitalizados reciben charlas para proceder con la recolección de la leche” (comunicación personal, 9 de setiembre, 2016). Sin embargo, la intervención no es recurrente y no hay registro de ellas.

⁹⁵ Estos criterios están alineados a la normativa de la Red IberBLH (Norma Técnica BLH-IFF/NT- 42.04) excepto por la falta de inclusión de lactantes gemelares y lactante saludable del BLH de empresa.

⁹⁶ Cabe resaltar que la primera opción de alimentación del recién nacido es la leche de la propia madre, la misma que en toda circunstancia debe ser administrada. Sin embargo, cuando el volumen de este alimento sea deficiente o escaso, se empleará la leche procesada o la fórmula láctea.

neonatal del INMP, quien tiene la competencia de seleccionar a los beneficiarios del servicio luego de la evaluación de criterios de salud, la autorización de los padres y la oferta de la leche autóloga y pasteurizada. Su validación se realiza con la revisión diaria de la Historia Clínica del paciente. La autonomía del médico encargado del recién nacido predomina en la prescripción.

3.1. Actividades, componentes y actores

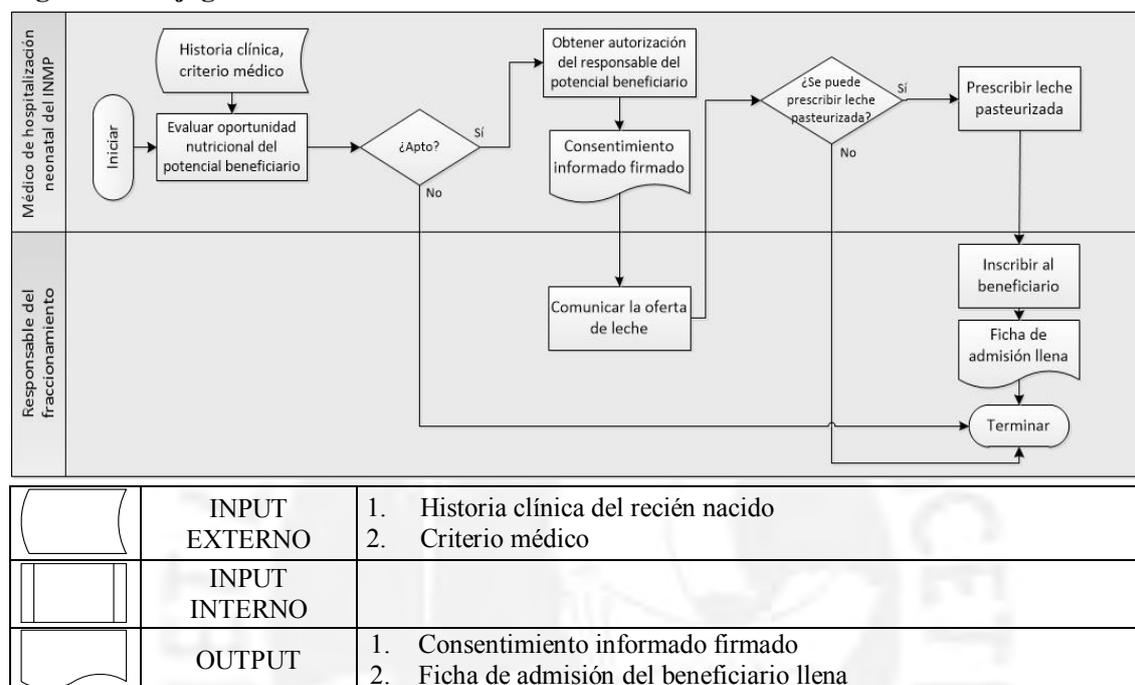
Este proceso se realiza de manera continua. La secuencia inicia con la evaluación de la oportunidad y características de la nutrición del potencial beneficiario a cargo del médico responsable. Se resuelve si el recién nacido puede iniciar la alimentación y el tipo de alimentación con que lo hará. Si se opta por leche de banco pasteurizada, se comunica a los padres o apoderados del potencial beneficiario para que autoricen su consumo a través de la firma de un Consentimiento Informado. El doctor da a conocer el SBLH y se encarga de obtener la signatura⁹⁷. La firma se realiza una vez cuando el paciente inicia o continúa la estancia hospitalaria y el documento se archiva en la Historia Clínica del paciente. Posteriormente, se lleva a cabo la coordinación entre el médico de turno y la responsable del proceso de fraccionamiento y distribución o tercer proceso del SBLH para informar sobre la oferta de leche pasteurizada y asegurar el consumo al potencial beneficiario que vaya a ser prescrito. En esta comunicación, el pediatra conoce el volumen y clasificación de la leche disponible. Es usual que el periodo de coordinación varíe y esté dirigida a la jefa del servicio de UCIN. En el presente, se opta manifestar la cantidad de leche disponible cuando sea escasa, para alertar al médico y evitar el exceso de información documentaria. Asimismo, la comunicación también procede luego de la prescripción para acordar según la oferta actual el tipo de leche a entregar. En esta actividad, la comunicación también se presenta entre la jefa del servicio y sus superiores, y la jefa de UCIN. Se transmite semanalmente el stock actualizado de la leche pasteurizada. Concedida la información de la oferta, el médico de hospitalización puede indicar la leche de banco a los beneficiarios como una de las alternativas de nutrición. La prescripción médica depende de la posibilidad de consumir leche autóloga y la necesidad de alimentación y patología del bebé⁹⁸. Se incluye en la prescripción el volumen de leche por toma, número de tomas, tipo

⁹⁷ Si el padre o apoderado rechaza consentir la alimentación con esta leche, el potencial beneficiario no puede recibir el producto. Cabe resaltar que el padre o apoderado no necesita consentir ni el consumo de la leche autóloga ni el de fórmulas. El formato de Consentimiento Informado incluye otros procedimientos que se realizarán en la atención al recién nacido en hospitalización y uno de estos es el tipo de alimentación enteral que incluye la leche de banco.

⁹⁸ El diagnóstico de los neonatos beneficiarios sugiere para la alimentación trófica, la leche de banco de inicio, por sus propiedades inmunológicas. Para el recién nacido post-quirúrgico y que reinicia la vía oral luego de NEC, la leche de banco hipocalórica con bajo Dornic. Mientras que para el recién nacido con

de leche (materna o banco) y otras necesidades del recién nacido. La indicación se encuentra en la Historia Clínica del paciente y en el kardex de enfermería. Con la prescripción emitida, el beneficiario ingresa oficialmente al SBLH y para su registro formal se completa la Ficha de Admisión, que está a cargo de la responsable del tercer proceso. Para representar este proceso, la figura 7 muestra el flujograma elaborado a partir de los hallazgos.

Figura 7: Flujograma de Selección de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia

Luego de describir el desarrollo del proceso, cabe resaltar que tanto la identificación como la selección de beneficiarios ocurren en el SBLH en tanto se apliquen en su totalidad los criterios clínicos mencionados previamente. Sin embargo, en el universo de casos los resultados son variables. Así, la identificación se produce a partir de la focalización por individuos de la que se obtiene el público objetivo potencial. De la población potencial se eligen considerando los parámetros de selección a aquellos receptores del producto por criterio, a quienes se suman casos adicionales de seleccionados por la posibilidad de la oferta o la decisión médica. Este escenario no se advierte objetivamente si no se cuenta con un Padrón de beneficiarios. De modo que la etapa de selección ocurre para un grupo de casos y no todos.

displasia broncopulmonar, la leche hipercalórica con bajo Dornic. El recién nacido post-quirúrgico, leche de acidez baja aceptable. El recién nacido prematuro estable, leche de banco normocalórica. El recién nacido prematuro en recuperación nutricional, leche de banco hipercalórica (INMP, 2016b).

3.2. Límites del proceso y articulación con otros

La selección de los beneficiarios del SBLH inicia con la primera evaluación del médico de hospitalización sobre el potencial beneficiario y ocurre al inicio de la estancia hospitalaria en cualquiera de las unidades de cuidados intensivos de neonatología del INMP. Además, termina cuando el beneficiario ha ingresado al servicio por medio de su inscripción. Es recurrente porque cada vez que ocurra una prescripción médica, el beneficiario adquiere o renueva esa condición. Sobre la articulación, este proceso se vincula directamente con el tercero, pues a partir de la selección del beneficiario se procede con su alimentación. La prescripción recurrente habilita la entrega seguida del producto del SBLH. El proceso también se relaciona con el seguimiento y monitoreo de beneficiarios, pues a partir de la lista de neonatos se identifica a aquellos que serán monitoreados. Asimismo, existe un vínculo con el planeamiento y la procura, ya que el registro de beneficiarios permite estimar acertadamente la demanda y el consumo real.

3.3. Insumos y recursos

El abastecimiento del proceso consistió en cubrir las necesidades de información (historia clínica del paciente, lista de hospitalizados en Neonatología y reportes de leche disponible para consumo) y poseer experiencia y criterio al momento de la decisión del médico.

3.3.1. Tiempos

El manejo de los tiempos estuvo sujeto a cada actividad. La primera ocurrió al inicio de la estancia hospitalaria del paciente y se complementó con la obtención del Consentimiento Informado aprobado. Por otro lado, la coordinación sobre la oferta de leche es fluctuante, solía ser diaria pero cambió a una frecuencia esporádica. Mientras que la comunicación de la jefa del servicio fue semanal. La indicación médica de nutrición ocurrió a diario, generalmente por la mañana (8, 9 o 10 a.m.) y con reevaluaciones por la tarde (3 p.m.), cuando el bebé no toleró la alimentación. Por su parte, la admisión del beneficiario ocurrió la primera vez que se le receta y se consiente el consumo de leche pasteurizada.

3.3.2. Personal

Como bien se comentó anteriormente, la responsabilidad del proceso corresponde a la plana médica de hospitalización de neonatología del INMP, quienes no pertenecen al SBLH. No es personal exclusivo del banco pero trabaja con el personal del proceso de fraccionamiento y distribución. De acuerdo a su autonomía y especialización tienen el control del proceso, lo que supone la prescripción de la leche con criterios clínicos de alta correspondencia con el diagnóstico propio del beneficiario. No obstante, el criterio de su indicación puede desestimar la

leche humana pasteurizada y descartarla. Esta deficiencia en la indicación ocurre en menos de un cuarto del total (20%) de médicos de la unidad de cuidados intensivos neonatales (comunicación personal, 5 de setiembre, 2016)⁹⁹. Influye también la continua rotación de los médicos. Así, como trabajan por turnos en las unidades, a lo largo de la estancia hospitalaria del bebé no son los mismos quienes prescriben su nutrición diaria, lo que genera variabilidad en el proceso¹⁰⁰. Ante ello es útil el seguimiento de la evolución y tratamiento del paciente. De otro lado, la participación de la responsable del tercer proceso del SBLH es crítica porque representa al SBLH en el contacto directo con los electores de los beneficiarios.

3.3.3. Recursos financieros

El uso de recursos financieros consiste básicamente en el pago al personal y gastos administrativos por el registro documentario. No obstante, tales montos son parte de los gastos corrientes de la operación del servicio de UCIN y del SBLH.

3.3.4. Infraestructura

La infraestructura y equipos empleados fueron los mismos asignados para el área de hospitalización de Neonatología del INMP y el área de Nutrición del tercer proceso. La tecnología blanda comprendió las historias clínicas y registros de stock de la leche pasteurizada.

3.4. Productos

El resultante de este proceso es la admisión de los beneficiarios receptores de la leche humana pasteurizada del SBLH que cuentan con la prescripción médica y la autorización de sus padres o apoderados. Cabe expresar que no se cuenta con un Padrón de beneficiarios que consolide la información de todos los receptores prescritos a lo largo de la vida del servicio, debido principalmente a la sobrecarga de trabajo de los responsables y se agrava por el volumen de información en archivos físicos que requiere procesamiento. Sin embargo, se llevó un conteo de la cantidad de bebés que se beneficiaron al menos una vez de la leche humana pasteurizada del SBLH en los servicios de UCIN, Intermedios y Cirugía del INMP de enero a mayo de 2016. En ese periodo la cifra ha ido en incremento y en promedio se alimentaron a 100 bebés

⁹⁹ Por falta de credibilidad de las bondades de la leche materna, ineficacia del alimento, ganancia de peso para disminuir hospitalización o asuntos personales, lo que repercute en la indicación de fórmulas lácteas.

¹⁰⁰ Esta situación la explica un médico de Neonatología entrevistado: “Quizás nuestra falencia es que no existe un protocolo de nutrición enteral y también a veces es un servicio donde ser rota mucho personal médico. Entonces, no es que un médico tenga este paciente hoy día, lo ve mañana, pasado, la evolución tiene que ser ideal verdad. Lo ve ahora, de aquí lo ve en dos días, llega en esos dos días y el bebé ya está con otro tipo de alimentación que lo dejó, él con su criterio le regresa a la atención anterior, y así un cambalache realmente” (comunicación personal, 6 de setiembre, 2016).

mensuales. En comparación con el mismo periodo del año anterior, la cifra se elevó aproximadamente en 30 bebés en promedio mensual. Para el cálculo de la cobertura y focalización, se necesita información sobre los motivos de admisión al SBLH estandarizados según los criterios de selección y el número de beneficiarios admitido mes a mes, lo que no se ha podido calcular por la imprecisión y escasez de los datos digitales.

Tabla 9: Cantidad de beneficiarios del SBLH (2015 y enero a mayo de 2016)

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2015	59	68	75	67	84	102	95	103	85	73	91	93	993
2016	95	96	98	103	110								502

Fuente: SBLH (2016c)

3.5. Sistemas de información

Para llevar a cabo el proceso no se recurrió a algún sistema de información informático, sino que se trabajó con registros manuscritos y algunos archivos digitales integrados. Entre los primeros se encuentran las historias clínicas y kardex de enfermería de cada paciente, trabajados por el médico y las enfermeras de turno. También, las fichas de admisión de los beneficiarios y los reportes del stock de la leche humana pasteurizada del SBLH.

3.6. Coordinación

Si bien el proceso le corresponde a todo médico pediatra de hospitalización y es una acción unitaria, se requirió el trabajo conjunto con el tercer proceso, la jefa del SBLH y las jefas de Neonatología. También, aconteció el diálogo semanal entre las jefas del SBLH y UCIN, del Departamento de Neonatología y de la DEN. La comunicación fue favorable a través de conversaciones y los mecanismos no tan frecuentes fueron las charlas y reuniones con el personal médico¹⁰¹. Dado que la participación del servicio en este proceso no fue parte de su operación, su presencia no ha sido notoria, lo que ha incentivado a reducir la prescripción y optar por las fórmulas lácteas. De manera similar ocurrió en el contacto con los padres o apoderados de los recién nacidos, los mecanismos de comunicación y coordinación fueron escasos o débiles. De ahí que la información y persuasión sobre el consumo de la leche humana pasteurizada fuera de bajo alcance. Como consecuencia hubo desconocimiento de los beneficios de la leche de banco y rechazo a su alimentación.

¹⁰¹ Se han realizado dos charlas en el año para la exposición de la dinámica del tercer proceso del SBLH y la presentación de la clasificación calórica y por acidez de la leche humana pasteurizada.

3.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

3.7.1. Buenas prácticas

Dentro de las buenas prácticas, la decisión médica representó un medio conveniente para indicar la mejor alternativa de alimentación que asegure la recuperación del recién nacido. Asimismo, la aplicación de prácticas éticas como el Consentimiento Informado otorgó a los padres o apoderados del paciente un medio de aprobación formal para su nutrición con leche pasteurizada. La decisión de firmar el documento ha solido ser cada vez más positiva y en caso sea rechazada en un primer momento, se accedió a hacerlo en cuanto el tiempo de hospitalización se prolonga, de acuerdo con las declaraciones de los entrevistados. Por otro lado, la coordinación entre la responsable del fraccionamiento y la jefa de UCIN fue buena y fluida, lo que garantizó el intercambio libre de información sobre la oferta de la leche de banco y facilitó los acuerdos. La calidad de la indicación ha mejorado pues se optimiza la nutrición del beneficiario cuando se indica leche que es clasificada.

3.7.2. Cuellos de botella

Sin embargo, existen cuellos de botella que disminuyen la eficacia del proceso. La selección de los receptores del SBLH es altamente importante por la naturaleza de los beneficios del producto y la caracterización del paciente de salud comprometida. Aun así, la prescripción médica no fue total a pesar que existió oferta de leche del servicio y la nutrición con fórmulas lácteas sea la última alternativa. A esto se suma que el trabajo en hospitalización neonatal del INMP lo cubren los médicos por turno. De ahí que la continuidad de los beneficiarios sea debilitada a lo largo de su estancia hospitalaria por la rotación de los responsables y la variación de tratamientos. Tampoco se cuenta con un Protocolo de nutrición enteral que pueda orientar la prescripción de la leche de banco de acuerdo a lo sustentado por evidencia médica y lo normado. En temas de registro, la cantidad de los beneficiarios atendidos no proviene del Padrón de beneficiarios del SBLH y esta herramienta no se ha implementado aún, lo que dificultó el desarrollo de la selección y el proceso de seguimiento de beneficiarios.

4. Producción de bienes y servicios: Procura

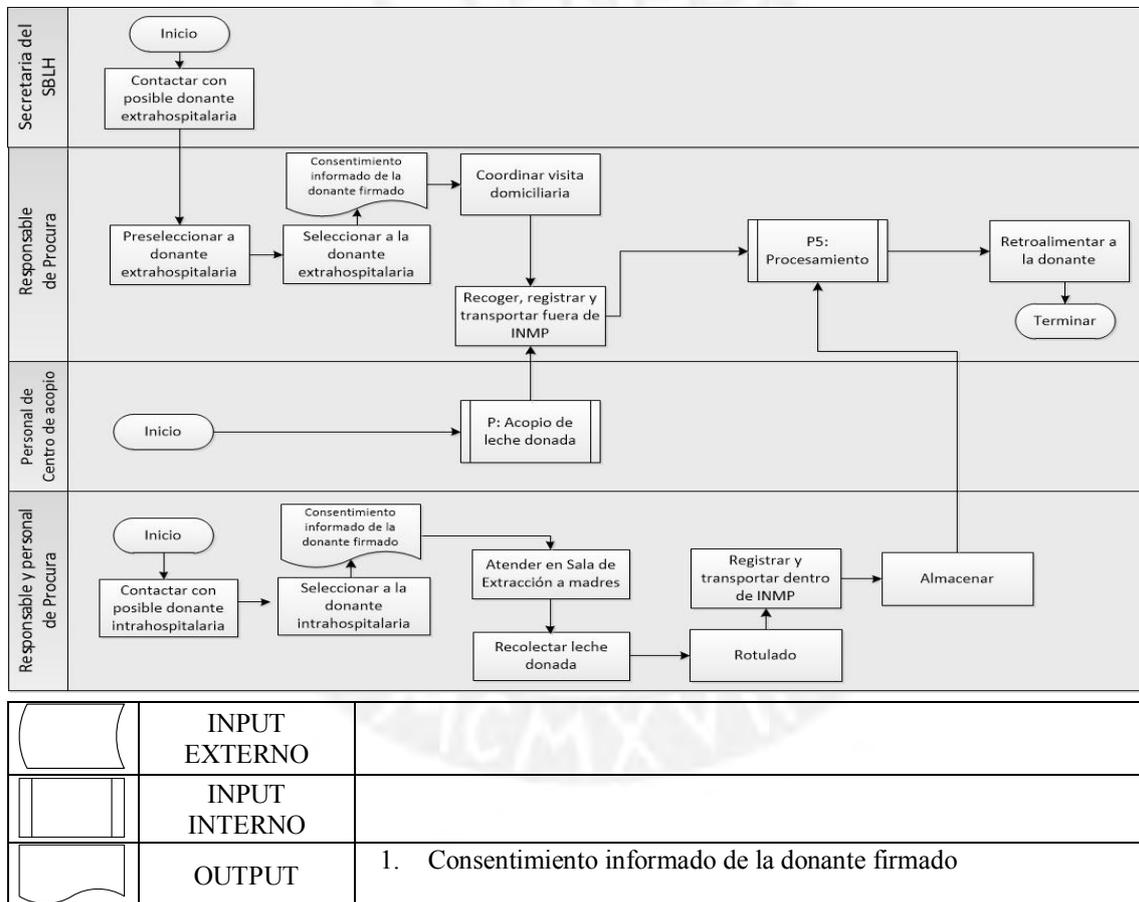
La procura de leche humana tiene como objetivo la provisión de donantes saludables que concedan el excedente de su producción láctea al SBLH en las mejores condiciones. Ellas pueden ser intrahospitalarias que se captan en Alojamiento Conjunto [AC] o Sala de Extracción, o extra hospitalarias de domicilio o centros de acopio. Sin embargo, como ya se señaló, en este proceso también se realizan actividades de recolección y almacenamiento de leche autóloga,

incrementando las funciones estipuladas, el uso de recursos y personal. Adicionalmente, el servicio realiza capacitaciones en lactancia a las madres¹⁰². Pero dado que ocurren esporádicamente, no se registran en su totalidad y entre los entrevistados no hay precisión sobre si entregan un *output* estandarizado y continuo, en el estudio no fueron evaluadas.

4.1. Actividades, componentes y actores

Si bien el proceso fue delimitado en el momento de inicio del banco según su guía técnica (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10) y con un flujograma declarado formalmente (ver Anexo M), en la práctica se exhiben cambios que se ilustran en el diagrama de flujo de la figura 8.

Figura 8: Flujograma de Procura



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo estipulado, la procura inicia con la promoción de la donación y la captación de donantes. En cuanto a la primera actividad, esta fue analizada dentro del proceso

¹⁰² En la práctica, la falta de personal y el apoyo a otros servicios del INMP debilitaron su cumplimiento.

de difusión. Mientras que la captación implica seleccionar las donantes y en la práctica previamente ocurre una preselección o primer contacto con la madre. Así, en el caso de la donación domiciliaria, el vínculo inicial es por vía telefónica debido a la motivación de la propia madre. La secretaria atiende la llamada y proporciona información. En caso de la Sala de extracción y Alojamiento Conjunto¹⁰³ se realiza de manera personal y a cargo del personal de procura. Se registran sus datos en la Ficha de inscripción, y se aprueba cuando se comprueban los exámenes de salud. Mientras que la situación con los centros de acopio es diferente dado que no hay un vínculo cercano entre el servicio y la madre. Seguidamente tiene lugar la selección de la donante bajo ocho criterios normados¹⁰⁴, a cargo de la responsable de procura o el personal encargado de Alojamiento Conjunto. La validación de estos criterios exige comprobar los exámenes de laboratorio. Sin embargo cuando la madre no cuente con su tarjeta prenatal o las pruebas requeridas, el SBLH se responsabiliza por realizar las pruebas. No obstante, no se garantiza el tiempo de espera para obtener los resultados, pues dependen del servicio de Inmunología.

La leche de la donante que no tiene los resultados confirmados, se pasteuriza y queda en cuarentena¹⁰⁵. El periodo de espera en promedio tarda más de un mes. Así que se generan problemas en la sala de procesamiento¹⁰⁶. Cuando se tratan de donantes intrahospitalarias, los exámenes se ubican en la historia clínica. Otra condición necesaria para la donación es el volumen que se entregará, pues debe ser mayor o igual a 60 cc o 2 onzas, que indica un promedio aceptado de producción. Además, en caso de ser una donante domiciliaria o de centros de acopio, debe contar con refrigerador o utilizar alguno cercano, para la conservación de la cadena de frío. Con los requisitos confirmados, la Ficha de inscripción se completa y queda autorizada la donación, ingresando los datos de la madre al Cuaderno de Producción. Al

¹⁰³ De manera especial, antes de la captación, la encargada recibe un reporte sobre posibles donantes en el área. Se acondiciona y porta los materiales, dialoga con las madres, busca los casos y obtiene donaciones.

¹⁰⁴ Estos son: Amamantar satisfactoriamente al propio hijo, estar saludable, presentar exámenes pre o post-natal compatibles con la donación, no fumar más de 10 cigarrillos al día, no usar medicamentos incompatibles con la lactancia, no usar alcohol o drogas ilícitas, realizar exámenes cuando la tarjeta prenatal no estuviera disponible, u otras pruebas (Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10).

¹⁰⁵ La responsable de procura en el tiempo de la investigación señaló: “Por ejemplo, esta madre ya tiene los exámenes desfasados, está fuera de fecha más de 6 meses, entonces qué sucede, yo recojo la leche tiene en ese tiempo, y le tomo la muestra de sangre hasta que me salgan los resultados de la toma de muestra. Esas leches se mantienen en cuarentena hasta tener los últimos exámenes, pese a que ya le hayan realizado todo el proceso, y esté en óptimas condiciones. [...] Nunca se administra la leche sin saber todos los resultados y que sean negativos” (comunicación personal, 12 de setiembre, 2016).

¹⁰⁶ Con Memorando N° 132-2016 SBLH/FL/INMP, se apunta que se han procesado 39.350 litros de leche ubicados en cuarentena por falta de resultados inmunológicos de 7 donantes, en junio de 2016.

mismo tiempo, la inscripción presenta un Consentimiento Informado, en el que se declara que la donación es voluntaria, altruista y no remunerada.

Paralelamente, en la sala de extracción antes de atender a las madres, el personal técnico de procura se encarga del acondicionamiento de materiales y del área. Lavan, desinfectan y secan aquellos recursos útiles para el recojo de la leche. En caso de los frascos, los envían al servicio de Esterilización para continuar con su purificación. Sin embargo, este servicio estuvo teniendo problemas con la entrega de los recipientes¹⁰⁷. El mismo personal se encarga de registrar las indicaciones médicas sobre la alimentación de los neonatos hospitalizados (leche autóloga necesaria por turno). Como parte de la atención, ayudan en la extracción de leche¹⁰⁸, sobre todo cuando la madre es primeriza, supervisan el desarrollo de esta práctica y la bioseguridad, rotulan los frascos¹⁰⁹, almacenan el alimento en el refrigerador si es leche autóloga y en el congelador si es leche donada y entregan la leche autóloga en 4 horarios¹¹⁰ al personal del tercer proceso. Continuando con la donación domiciliaria, se retoma el contacto con la donante vía telefónica¹¹¹ y se coordina la visita de acuerdo su disponibilidad. Con estas coordinaciones se organiza la ruta de transporte y se entrega la papeleta de salida al área de Transporte. Para la salida, los materiales tuvieron que prepararse anteriormente. Se confirma la visita en el camino. El desarrollo de las actividades depende de si se visita a una madre nueva o continuadora¹¹². Cuando el traslado es a los centros de acopio, se programa el recorrido y el SBLH entrega entre 50 a 80 frascos nuevos. Se recoge la leche donada y al HNMD se entrega el 70% la leche pasteurizada como se acordó para la alimentación de sus pacientes. Luego del traslado de la leche de los domicilios o centros de acopio al INMP se entrega al segundo proceso, con un documento de respaldo. Finalmente, el área de procesamiento emite comentarios y sugerencias sobre el resultado de la leche donada luego de la pasteurización. Las

¹⁰⁷ Por ejemplo, en marzo de 2016 se notificó que los frascos esterilizados en mangas poseían cuerpos extraños (trozos de gasa y pelusas de algodón), estaban rajados o rotos (Memorando N° 077-SBLH-FL-INMP-16). Eran rechazados por los centros de acopio.

¹⁰⁸ Un colaborador del proceso de procura señala: “Ahora, nosotras también abarcamos más estas funciones, porque hablamos y ayudamos a estimular a las mamás para que den la leche. [...] En eso consiste mi trabajo en poder estimularlas. Así que a veces también tengo que ayudarles a sacar la leche” (comunicación personal, 7 de setiembre, 2016).

¹⁰⁹ Con los datos: nombre de la donante, fecha y hora de extracción, nacimiento de la madre y de su bebé.

¹¹⁰ Se dispuso la entrega de la leche autóloga en los siguientes horarios: 11 a.m., 2 p.m., 5 p.m. y 6 p.m.

¹¹¹ El SBLH no cuenta con salida telefónica a celulares, el personal utiliza sus líneas personales.

¹¹² La primera visita en caso de una donante nueva consiste en entrevistarla, verificar la salud de su hijo, capacitarla en extracción manual, almacenamiento de la leche y bioseguridad y entregarle frascos estériles. Mientras que si se trata de una madre continuadora, la visita es menos extensa y abarca la entrevista, recolección de la leche, verificación del rotulado, almacenamiento en el *cooler*, entrega de frascos adicionales, y la firma del formato que declara la cantidad de leche entregada.

razones del descarte sirven para la retroalimentación, que es realizada por el personal de procura¹¹³.

4.2. Límites del proceso y articulación con otros

El límite inicial del proceso es la preselección o primer contacto con las potenciales donantes que ocurre de manera constante y es relativamente estable, pues la información proporcionada y requerida es la misma. En el fin se encuentra la retroalimentación a las madres que sucede ocasionalmente, sobre todo cuando se produce leche que se descarta. A nivel de la articulación de procesos, la procura se relaciona con el planeamiento, difusión, procesamiento y fraccionamiento y distribución. En el caso del primer proceso, las actividades establecidas en el POA conducen el ejercicio anual de la procura. Seguidamente, la difusión y la procura obedecen a objetivos y productos similares. Las acciones de comunicación son pertinentes para la captación de las donantes, aunque no se documenten ni monitoreen. Adicionalmente, de acuerdo a la cadena productiva del SBLH, la procura alimenta directamente al procesamiento, ya que su producto final ingresa como insumo para la pasteurización. Del procesamiento, la procura obtiene los resultados de la pasteurización y descarte, con lo que puede dar *feedback* a las donantes. Por último, el proceso provee la leche autóloga al fraccionamiento y distribución.

4.3. Insumos y recursos

Para el abastecimiento se necesitó como requerimientos clave a donantes, materiales clínicos y comunicacionales, relaciones formales con los centros de acopio y formatos. Mientras que de manera fija, instalaciones, personal y procedimientos y normas.

4.3.1. Tiempos

El manejo de los tiempos no fue totalmente estandarizado. Ocurrió en tareas concretas como es el caso de la recolección de la leche a los centros de acopio los días miércoles, la entrega de la leche autóloga al tercer proceso según el horario establecido, los turnos de atención en la sala de extracción, etc. Sin embargo, el resto de actividades no siguió un horario

¹¹³ Así, lo declara la directora de TANI: “Hoy en día, entregamos la leche el miércoles, pasteurizan el jueves, nos están devolviendo la información el sábado o lunes a más tardar. De tal manera, que alcancemos dar la información a la mamá, antes del día miércoles. [...] Ahora sí nos devuelven la información con el resultado de impureza, el nivel de Dornic y con el valor calórico de las leches donadas por las mamás. Eso nos va a permitir ver un poco más las cosas y, además, identificando esas cosas no está demás ir viendo si la mamá tiene bajo peso o qué otras cosas puedan haber, en qué condiciones está el bebé” (comunicación personal, 16 de septiembre, 2016).

fijo y excedió la capacidad del personal. En caso de Alojamiento Conjunto la rotación de las potenciales donantes dificultó el establecimiento de un horario. Un personal del área comentó: “No tengo un cronograma porque, algunas veces tengo que buscar a la mamá, hablar y convencer a la mamá” (comunicación personal, 17 de setiembre, 2016). La recolección domiciliaria también tuvo tiempos variables y no se cumplió de forma diaria por problemas de coordinación con el servicio de Transporte o insuficiencia de personal. Así, según la responsable asignada del proceso, “cada semana [se recolecta la leche], de acuerdo al nivel de producción de la madre” (comunicación personal, 12 de setiembre, 2016) y se visita más veces cuando la producción es alta y menos veces cuando es baja.

4.3.2. Personal

Durante la evaluación, el equipo de procura estuvo conformado por seis personas (dos enfermeras encargadas del recojo de leche extrahospitalaria, capacitación y supervisión en la sala de extracción; tres técnicas abocadas a la limpieza, abastecimiento y supervisión en la sala de extracción; y una técnica en Alojamiento Conjunto para la captación de donantes), de las cuales la responsable enfermera se encontró con descanso médico y fue reemplazada por la otra enfermera. Además, una técnica había iniciado labores para apoyar en la sala de extracción. No obstante, el personal del proceso fue escaso para la carga de las actividades asignadas (asistenciales y de limpieza)¹¹⁴, aunado a que se hace cargo de atender en sala¹¹⁵.

4.3.3. Recursos financieros

En términos de lo dispuesto presupuestalmente, si bien no hubo un monto asignado a la adquisición de materiales y contrato de personal, este año se ha mejorado¹¹⁶. Existen recursos instrumentales que se renuevan cada año y mobiliario que perduran en el mediano plazo. Para 2016 se requirieron: frascos de vidrio de 450 ml con tapa termoresistente, esparadrapo impermeable, *coolers* grandes de 51 litros y pequeños de 22.7 litros, contenedores de plástico, cajas isotérmicas, guantes estériles, gorros y mascarillas descartables, paquetes de hielo (21.5 x

¹¹⁴ Un trabajador del proceso de procura sostiene: “Los frascos hay, pero no hay suficiente personal. Recién en esta semana nos han mandado una chica a quien le estamos enseñando. Antes era peor, porque yo estaba sola y tenía que ver todo. Falta personal para tanta carga. Sería espectacular que haya personal exclusivo para lavados y traslado de frascos, lo cual daría tiempo para atender a las mamás” (comunicación personal, 7 de setiembre, 2016).

¹¹⁵ Dado que el servicio asumió esta función, sus autoridades han optado por un piloto en el que el personal de procura priorice las actividades dentro de la sala de extracción y se recolecte más leche autóloga, mientras que como segunda alternativa se consigan donaciones.

¹¹⁶ “Materiales, tenemos equipos y materiales, *coolers* nuevos. [...] Antes no tenía ni gorra ni mascarilla así que paraba pidiendo de piso en piso para que me regalen. Ahora en estos tiempos tengo material suficiente para trabajar” (comunicación personal, 17 de setiembre, 2016).

14.5 cm), jabón germicida líquido, papel toalla, paños descartables, campos simple, cobertores de tela para coches, mandiles de lactancia para las madres, teléfono IP y formatos varios.

4.3.4. Infraestructura

Dentro del INMP, el proceso se desarrolla en la sala de extracción y una oficina para las actividades administrativas. Ambas instalaciones son contiguas a las unidades de hospitalización neonatal. La sala¹¹⁷ posee un espacio para la higiene de manos y mamas, el cambio de vestuario y la zona de extracción, con muebles, refrigeradora para el almacenamiento y materiales. Además, para las visitas domiciliarias y a los centros de acopio se contó con el servicio de Transporte del INMP, en ambulancia. Pero el apoyo de este servicio no es exclusivo y su capacidad suele llegar al límite. Esta condición generó problemas, según comenta la responsable encargada de procura: “No contar con el transporte en el tiempo que nosotros necesitamos [...] cambia todo nuestro plan de trabajo en ese día para nuevo organizar nuevas visitas es un poco más complicado” (comunicación personal, 12 de setiembre, 2016).

4.4. Productos

El proceso provee al SBLH, por un lado, de la leche humana donada y, por otro lado, resulta en madres capacitadas luego de su contacto y atención. Además, cada actividad arroja un *output* hacia otra y sucesivamente. En relación a la selección de donantes, se concluye con el número de donantes captadas y aptas. A continuación se presenta información estadística¹¹⁸ sobre tales componentes registrados por el SBLH en el periodo enero a julio de 2016 según lugar de acopio de la leche humana donada. Además, la medición del volumen de leche humana donada¹¹⁹ se realiza toda vez que se entregue un frasco con el producto ya sea congelado, de la visita domiciliaria y centro de acopio (TANI y HNDM); o descongelado, de la Sala de Extracción y de Alojamiento Conjunto.

¹¹⁷ Sobre este espacio, los entrevistados coinciden que la sala debería estar junto a la sala de procesamiento para facilitar el traslado de la leche donada. Además, contar con aire acondicionado a fin de cuidar las medidas de bioseguridad. Fue solicitado a través del Memorando N° 82-2016-SBLH/INMP.

¹¹⁸ Los resultados presentados son referenciales, ya que si bien provienen del tratamiento de información oficial del SBLH, los datos son inconsistentes entre las dos fuentes de información del proceso, la base de datos sobre la procura (en archivo digital de MS Excel) y los informes mensuales reportados de la procura (en documento físico). Se optó por procesar y presentar los datos de mayor claridad y estandarización de categorías alternadamente.

¹¹⁹ Cada uno de los frascos para la donación, caracterizados por su forma cilíndrica, cuenta con graduación impresa en el lado lateral. La medición es relativa a cada observador, quien estima el volumen aproximado de la leche congelada o descongelada contenida luego de ver la graduación. Así, el registro del volumen varía según su estado líquido o sólido aun cuando se trate de la misma cantidad de leche.

Tabla 10: Volumen de leche donada en litros por lugar de acopio (enero a julio de 2016)

Lugar de acopio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	To tal	%
Alojamiento Conjunto	5.765	7.195	0.110	8.150	7.610	6.875	6.420	42.125	4.95%
Sala de Extracción	1.420	4.050	0.670	1.400	3.930	7.455	3.225	22.150	2.60%
Visita a domicilio	54.785	63.080	70.275	66.090	62.670	67.210	40.450	424.560	49.8%
HNDM	2.860	9.071	7.190	5.750	3.700	5.980	3.460	38.011	4.46%
TANI	24.520	33.089	50.620	35.965	61.600	70.590	48.630	325.014	38.1%
Total	89.350	116.485	128.865	117.355	139.510	158.110	102.185	851.860	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de procura (SBLH, 2016d)

De enero a julio de 2016 se ha recolectado 851 litros de leche donada, de los cuales el 49.84% perteneció a la donación domiciliaria y el 38.15% a TANI, fuentes más importantes de donación. Los tres lugares restantes, Alojamiento Conjunto [AC] (4.95%), HNDM (4.46%) y Sala de Extracción (2.60%) concentraron una menor participación en el total de volumen recolectado. Sin embargo, tanto de AC como de HNDM se obtiene calostro, el alimento rico en proteínas y otros nutrientes. De otro lado, la cantidad de donantes por lugar de acopio concentró el número de madres que realiza al menos una donación en AC, Sala de Extracción, en domicilio, HNDM y TANI¹²⁰.

Tabla 11: Cantidad de donantes por lugar de acopio (enero a julio de 2016)

Lugar de acopio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total de donantes	% Total
Alojamiento conjunto	39	54	1	57	54	45	42	292	36.23%
Sala de extracción	4	10	4	3	3	9	9	42	5.21%
Visita a domicilio	20	19	16	17	18	21	16	127	15.76%
HNDM	9	21	23	25	19	18	14	129	16.00%
TANI	22	30	26	32	33	39	34	216	26.80%
Total	94	134	70	134	127	132	115	806	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de procura (SBLH, 2016d)

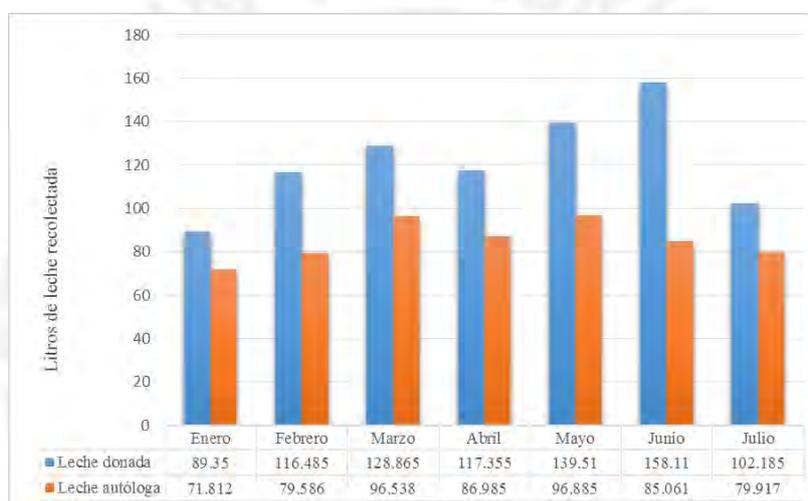
En el mismo periodo se registró que de las 806 madres donantes, la mayor parte de ellas provino de AC (36.23%), seguido de TANI (26.8%). Para el primer caso, si bien la cantidad de madres es la mayor y se mantiene en 41 donantes en promedio al mes, en relación al volumen

¹²⁰ El registro demuestra que existieron donantes, mayormente intrahospitalarias, que rotan de un lugar a otro durante el mes. Para el análisis ha sido omitida esta rotación y solo se cuenta un lugar por donante en el mes. También se omite a las madres que no han realizado donación, a pesar que se visitó su domicilio.

donado se infiere que la producción promedio de una madre de AC fue 0.14 litros, lo que se explica por ser donaciones de madre puérperas y que producen calostro. En el caso de TANI, el promedio mensual de donantes fue 31 y al mes una madre pudo producir 1.485 litros. Las donantes de domicilio representaron el 15.76% del total del periodo, es decir aproximadamente 18 donadoras al mes; pero fueron mejores productoras (en promedio 3.36 litros por donante en un mes).

Al respecto de la leche autóloga¹²¹ (figura 9), de enero a julio se recolectaron 596.8 litros. En comparación con el volumen de leche donada mensualmente, la diferencia fue de aproximadamente 36 litros al mes. La producción y extracción de leche autóloga fue reducida. Otras medidas en torno al proceso se encuentran en anexos (ver Anexo M).

Figura 9: Cuadro comparativo del volumen de leche donada y autóloga (enero a julio de 2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de procura (SBLH, 2016d) e informes mensuales de procura (SBLH, 2016f; 2016g; 2016h; 2016i; 2016j)

4.5. Sistemas de información

La información que produce el proceso no se encuentra integrada en un sistema de información digital. Sin embargo existe una base de datos elaborada por la jefa del SBLH que registra el número de donantes y litros de leche recolectados según día, mes, lugar de acopio y si la donante es nueva o continuadora, datos que provienen de diversos formatos¹²² y los informes

¹²¹ Para aproximar el volumen de leche autóloga se utilizaron los datos de los informes mensuales de procura de enero a mayo (SBLH, 2016f; 2016g; 2016h; 2016i; 2016j), única data disponible y para junio a julio, la información de la base de datos (SBLH, 2016d); también única disponible.

¹²² El proceso utilizó nueve formatos: (1) “Formulario para inscripción de la donante”; (2) “Consentimiento informado de donación voluntaria de leche humana”; (3) “ Registro de salidas a

mensuales de la responsable. Asimismo, existe un Cuaderno de Producción mensual en el que se enlista a las donantes con sus datos, visitas y la extracción de leche por día. También es de responsabilidad de la responsable del proceso y no se encuentra digitalizado.

4.6. Coordinación

La coordinación dentro del equipo de procura se realizó por medio de indicaciones directas de la responsable a los miembros. Al interior del SBLH, la coordinación fue con la jefa del SBLH por medio de reuniones y documentación y con los otros dos procesos, responsables y personal. Por otro lado, a nivel del INMP, con los servicios de apoyo Inmunología, Esterilización y Transporte, la coordinación fue crítica, ya que dependió del contacto y disponibilidad de la otra parte. La comunicación fue personal y el manejo de problemas, a través de documentación (memorándums). Además, para lograr mejor compenetración en el trabajo con diversos profesionales, como lo señala un miembro de procura, “debería haber uniformidad en el equipo, un lenguaje universal” (comunicación personal, 17 de setiembre, 2016).

4.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH

Luego de las observaciones realizadas los días 07, 12 y 14 de setiembre de 2016 al proceso y la aplicación de la Lista de cotejo N° 1 (ver Anexo L), de 77 ítems en base a las normas técnicas de la Red IberBLH, se comprobaron 58 (75.32%) puntos, de los cuales 28 fueron exitosos, 12 no fueron cumplidos y 18 no se pudieron determinar. En otras palabras, más de la tercera parte se cumplieron (36.36%) y menos de la sexta parte no (15.58%).

Tabla 12: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre la procura

	1: Sí	2: No	3: No se pudo observar	4: No se pudo determinar	Total
Cantidad de ítems	28	12	19	18	77
% del total de ítems	36.36%	15.58%	24.68%	23.38%	100%

Fuente: Elaboración propia

Los ítems que se realizaron eficazmente se relacionaron en su mayoría con el transporte de la leche humana ordeñada (6, de 7 observados de 9 enlistados) y la higiene y conducta de los

domicilio / centros de acopio”; (4) “Reporte de donantes captadas”; (5) “Formulario de registro diario del volumen de leche del Banco de Leche Humana” (TANI); (6) “Formulario de registro diario del volumen de leche del Banco de Leche Humana (UCIN A, B, C)”; (7) “Formulario de registro diario del volumen de leche del Banco de Leche Humana (Intermedios B)”; (8) “Formulario de registro diario del volumen de leche del Banco de Leche Humana (Intermedios A)”; y (9) “Formulario de registro diario del volumen de leche del Banco de Leche Humana (Donaciones)” (ver Anexo P).

visitantes (3, de 4 observados de 5 enlistados) y donantes (4, de 6 observados de 7 enlistados). En cambio, los ítems incumplidos se vincularon a las normas de acompañamiento al hijo de la donante; preselección, selección y acompañamiento de la donante; y control de temperatura de cajas isotérmicas. En el caso del acompañamiento del hijo de la donante, el SBLH no cuenta con un programa que los atienda. Sobre la preselección, selección y acompañamiento de la donante, de los 13 ítems, 10 se observaron, 2 no se cumplieron (ítems N° 4 y 5) y 4 no se pudieron determinar, en comparación a los 4 que sí se realizaron. En cuanto a la temperatura en las cajas isotérmicas, los que no se realizaron correspondieron a la verificación del mantenimiento de la temperatura con termómetros, con los que no se cuentan en la práctica.

4.8. Buenas prácticas y cuellos de botella

4.8.1. Buenas prácticas

La procura se posiciona como un proceso clave para la oferta y demanda del SBLH. Entre sus buenas prácticas resaltó la aplicación ética del Consentimiento informado para donantes y el establecimiento del periodo de donación dependiente de la madre. Además, el registro de los datos de la madre y las circunstancias de la extracción en el rotulado ocurrió inmediatamente después de la extracción y a través de formatos físicos a diario. Es decir, se realizó el rotulado correctamente y el registro de los movimientos del alimento para asegurar su trazabilidad y cuidado. También, se mantuvieron buenas relaciones con los centros de acopio, a través del contacto y comunicación fluida. La sostenibilidad del vínculo con estos actores fue un aporte para la eficacia de las operaciones, pues se obtiene la oferta de leche que se necesita.

4.8.2. Cuellos de botella

Existieron múltiples cuellos de botella. El primero identificado se encontró en la selección de las donantes. Cuando el SBLH y el servicio de Inmunología del INMP se hacen cargo de los exámenes clínicos de las potenciales donadoras, el tiempo de espera para obtener los resultados es indeterminado y dificulta la relación. Por ello, se procede a la recolección de su leche aun cuando la madre no ha sido apta. Esto implica una ruptura en la secuencialidad del proceso, se incurre en costos adicionales y tiempos muertos. En segundo lugar, debido al reducido personal y la sobrecarga de trabajo no se llevan a cabo en su totalidad las consejerías en lactancia materna. Tampoco se realiza el acompañamiento a la donante ni a su hijo, actividades que indican las normas técnicas de la Red IberBLH. En tercer lugar, relacionado al trabajo en conjunto con otros actores, así como en el caso anterior, la esterilización de los frascos y la movilidad para la recolección de la leche dependen de la disponibilidad de servicios

externos. Debido a que son demandados por otras unidades del INMP, la atención al SBLH no es exclusiva y está fuera de su control, lo que dificulta la realización del proceso y su calidad. Finalmente, la temperatura de las cajas isotérmicas donde se ubica la leche recolectada no se mide por falta de termómetros y la certeza de mantener la cadena de frío en el transporte se reduce. Sin el control de la temperatura, es impreciso el cuidado de la cadena de frío y se eleva la posibilidad de descartar la leche.

5. Producción de bienes y servicios: Procesamiento

Su misión es realizar el procesamiento de la leche humana donada por las madres desde las diversas fuentes de acopio, clasificarla mediante el análisis sensorial y físico-químico para su posterior pasteurización y análisis de control microbiológico. Como resultado, se obtiene leche humana pasteurizada apta para la distribución en el tercer proceso del SBLH y en el primero proceso, para el HNDM. El proceso está a cargo de un equipo de cinco personas: dos biólogos dos técnicos de laboratorio y un técnico de industrias alimentarias.

5.1. Actividades, componentes y actores

De acuerdo a la observación participante, (ver Figura Q1 del Anexo Q), tres veces por semana se realizan las pasteurizaciones de la leche donada. Mientras que otros tres días se acondicionan los materiales, el ambiente para la pasteurización y se recibe la leche materna de las diferentes fuentes de acopio. En cada jornada de pasteurización se realizan nueve fases: descongelamiento; análisis físico que involucra color, olor, verificación de suciedades y de embalaje; análisis químico: determinación de la acidez Dornic¹²³; análisis químico Crematocrito; mezclas y re-ensado de leche humana; pre calentamiento; pasteurización; shock térmico; y control microbiológico.

Se inicia el descongelamiento de la leche en el equipo baño maría. Seguidamente, la leche es seleccionada y clasificada según parámetros establecidos por la IberBLH: mediante el análisis sensorial de la leche donada que incluye la verificación y observación del color, el embalaje y el olor. La leche se descarta en caso se encuentre una gama de colores entre el marrón y el rojo ladrillo; si se detectan cuerpos extraño, cuando tiene un olor rancio y cuando al verificar el embalaje están mal rotulados o inadecuadamente cerrados. Con todo ello, se garantiza el primer control de calidad que descarta la leche por el análisis sensorial, la aceptable continúa para el análisis físico - químico. Este análisis empieza con la extracción de cuatro

¹²³ Grado Dornic (°D) alude a la unidad de valor del índice de acidez (Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, 2004).

muestras de leche aceptable en cuatro tubos de ensayo respectivos. Tres son para el análisis químico Dornic y uno para el crematocrito. La determinación de la acidez titulable que permite conocer el grado de acidez Dornic de la leche humana, mientras menor sea su acidez, mayor es la biodisponibilidad de calcio, contenido inmunológico y mayor valor nutricional (INMP, 2016b). Con este resultado, se descartan las leches con acidez Dornic mayor a 8°grados. Posteriormente, se realiza el análisis químico de crematocrito¹²⁴ que clasifica la leche según su contenido energético expresado en kilocalorías (Kcal). Mientras sea mayor su contenido de kilocalorías, es menor su contenido de inmunobiológicos (INMP, 2016b). Este análisis no constituye una causal de descarte.

Después de los descartes realizados a partir del análisis sensorial y de acidez Dornic, se realizan la homogenización y envasado de la leche lista para pasteurizar. La responsable del proceso no permitió a las investigadoras la observación directa de esta fase, por lo cual, se describirá lo relatado por el personal entrevistado. De acuerdo a ello, se re envasa la leche considerando dos criterios: tipo de leche, acidez Dornic y que sea de la misma madre (en caso contrario, se mezclan de diferentes madres). Se utilizan frascos de 150 ml y 250 ml.

A partir de ello, inicia la fase de pre calentamiento y pasteurización, las investigadoras sí tuvieron nuevamente acceso a observar las fases a continuación que tuvieron tres repeticiones. Se separa un frasco control con leche para la verificación de la temperatura mediante un termómetro incorporado. Se espera que la temperatura del frasco control llegue a los 62.5°C establecidos por la Red IberBLH para terminar con el pre calentamiento e iniciar inmediatamente con la pasteurización. Apenas llega a los 62.5°C se inicia la pasteurización durante 30 minutos. Luego, los frascos se llevan al equipo baño maría inverso para realizar el shock térmico y así eliminar bacterias y evitar la pérdida de nutrientes de leche materna. Esta fase culmina cuando el frasco control llega a 5°C. Estas tres últimas fases culminan según hitos respectivos tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 13: Puntos críticos del precalentamiento, pasteurización y enfriamiento

Pre calentamiento	Pasteurización	Enfriamiento/Shock térmico
Leche humana cruda llega a 62.5 °C	Finalizan los 30 minutos de pasteurización a 62.5°C	Leche pasteurizada llega a 5°C

Fuente: Elaboración propia

¹²⁴ Se utiliza un tubo de ensayo que contiene 1ml de leche, este es centrifugado en baño María, se toma muestras en tres capilares y a partir de dicha lectura, se obtiene un contenido expresado en kilocalorías por litro (Kcal/lit) calculado con la fórmula (% crema x 66,8) + 290.

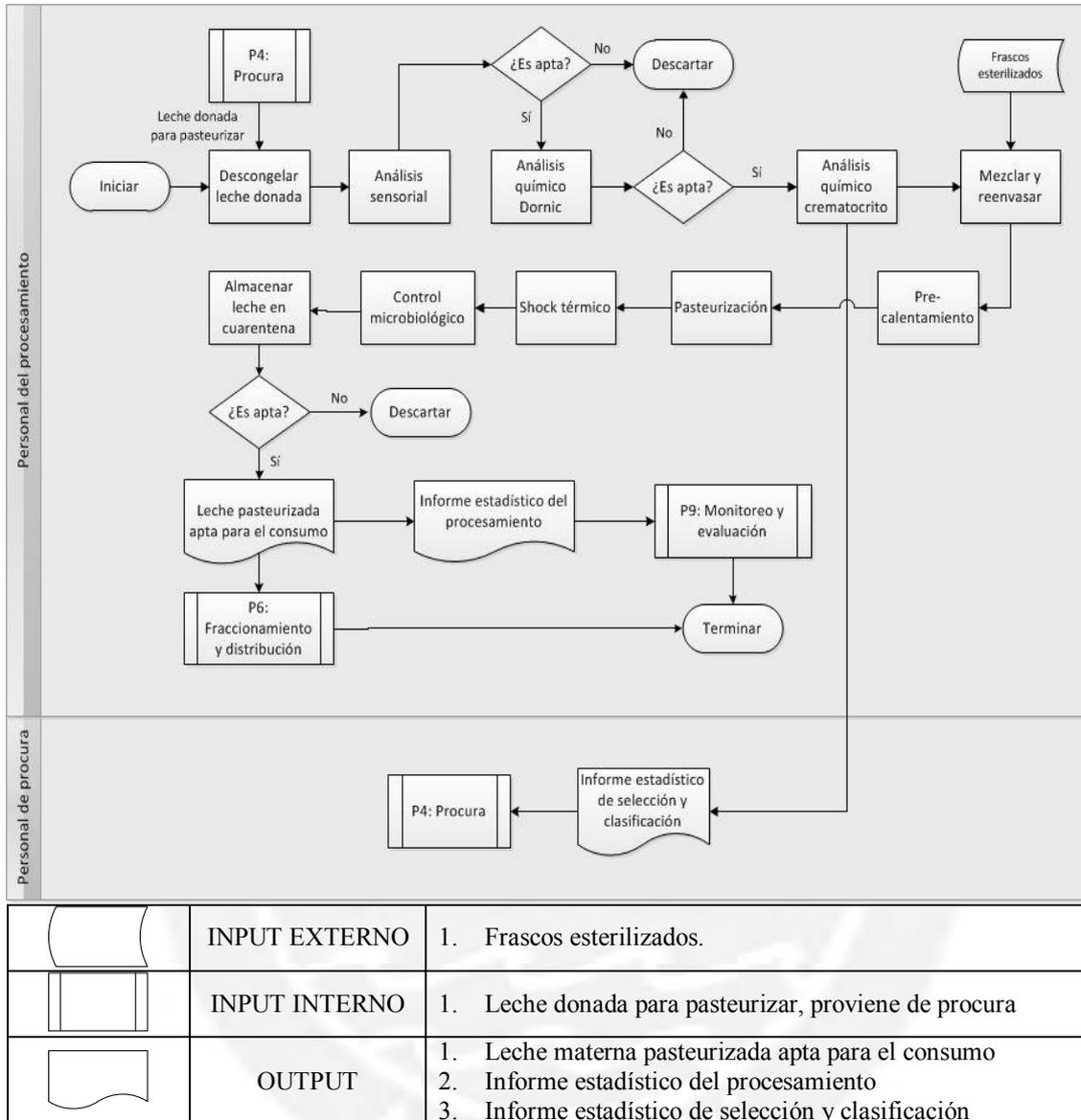
Para estos tres procesos: pre calentamiento, pasteurización y enfriamiento se requiere el uso de termómetros. En estos deben colocarse en el frasco control para así verificar la temperatura promedio de las leches procesadas y saber cuándo se llega a los 62.5°C en el precalentamiento que permite iniciar la pasteurización durante 30 minutos y posteriormente, verificar que la leche haya llegado a 5°C en el enfriamiento. Este es un punto crítico que no se cumplió en una de las tres repeticiones observadas. Se realizaron en simultáneo el enfriamiento y el precalentamiento, se requerían dos termómetros para dos frascos controles diferentes, pero solo se contó con uno. Entonces, el precalentamiento se realizó sin la certeza de que la temperatura de la leche haya llegado a los 62.5°C necesarios para la pasteurización y generando incertidumbre sobre la calidad de dicho lote de leche procesada. Finalmente, se realiza el cultivo microbiológico para la detección de presencia o ausencia de microorganismos a cargo del Área de Microbiología INMP, dependiendo de ello, la leche se determina como apta para la distribución o se descarta.

A partir de lo observado, cotejando con el flujograma del proceso diseñado por el SBLH (ver Anexo N), se cumple parcialmente la totalidad del mismo salvo el descongelamiento a 40°C y la correcta pasteurización a 62.5°C en una de las repeticiones por falta de termómetros que verifiquen la temperatura del frasco control. Sin embargo, para ilustrar con claridad la secuencia lógica de las actividades del proceso y articulación con otros, se elaboró un flujograma a partir de la observación participante.

5.2. Límites del proceso y articulación con otros

El procesamiento se articula con el primer y tercer proceso. Con procura, por la provisión de leche materna autóloga donada por las madres de las diversas fuentes de acopio. Mientras que con el tercer proceso, distribución, se articula al brindarles el producto final, frascos de leche pasteurizada segura y apta para la distribución en hospitalización de UCIN e Intermedios. La encargada del tercer proceso realiza la clasificación nutricional de la leche a partir del análisis físico- químico: acidez Dornic y Crematocrito.

Figura 10: Flujograma del Procesamiento



Fuente: Elaboración propia

5.3. Insumos y recursos

Con respecto al abastecimiento de insumos y recursos clave para el procesamiento, el principal insumo es la leche materna donada según diversas fuentes de acopio. De acuerdo a la convergencia de testimonios y el Memorando N° 059-2016 SBLH/FL/INMP, pese a las solicitudes reiteradas de compra, aún se carece de termómetros ambientales operativos, termómetros para la pasteurización y de un termómetro patrón que calibre correctamente los demás. Solo se cuenta con un único termómetro en estado operativo, pero no calibrado, que resulta insuficiente para el desarrollo del proceso. Con respecto a los equipos, en

el caso del pasteurizador que debería calibrarse a 65°C según la Red IberBLH, pero para el contexto del INMP, opera a 63.4°C. Según Memorando N° 083-SBLH-FL-INMP-16, los equipos no se encuentran en buen estado de funcionamiento, se han paralizado durante el proceso generando descartes de leche innecesarios y riesgo potencial para los beneficiarios.

El aire acondicionado está inoperativo y así también lo están los termómetros ambientales; por lo tanto, se pone en riesgo la temperatura ambiental necesaria para el procesamiento de la leche y se sobrecalientan los equipos de la sala. Se necesita un congelador adicional para almacenar y conservar la leche pasteurizada que dura hasta seis meses en dicho estado para contar con stock suficiente en épocas de alta demanda.

5.3.1. Tiempos

Existen parámetros de tiempos establecidos para la pasteurización los días lunes, miércoles y viernes. Se inicia con el descongelamiento a las 7 a.m. A continuación, se realiza el análisis físico-químico de 8 a.m. a 9:30 a.m. Posteriormente, de 9:30 a.m. a 11:30 a.m. se llevan a cabo las homogenizaciones y mezclas de leche. A las 12:30 m. inicia el pre calentamiento, pasteurización y enfriamiento que en su conjunto duran 1 hora. De acuerdo a lo observado, se pueden realizar hasta 3 pasteurizaciones durante un día. Finalmente, el cultivo microbiológico se realiza con una duración de 1 hora. Dependiendo del número de pasteurizaciones realizadas, el proceso puede durar desde las 7 a.m. hasta las 2:30 p.m. o extenderse hasta las 7 p.m.

5.3.2. Personal

El personal labora de lunes a sábado en turnos rotativos de mañana y tarde entre las 7 a.m. y las 7 p.m. Asumen funciones rotativas de todo el proceso. Se revelan problemas con el clima laboral que no permite mayor sinergia en el trabajo en equipo, se generan retrasos en los tiempos por malos entendidos internos o falta de parámetros estandarizados en ciertos casos que mina la motivación y satisfacción laboral del personal.

5.3.3. Recursos financieros

Debido a que el SBLH no opera en la práctica efectivamente como central de costos y carece de presupuesto propio, los materiales e insumos requeridos se solicitan a cuenta de la partida presupuestal del servicio de UCIN del Departamento de Neonatología. Existen retrasos logísticos que se reflejan en la falta de insumos y condiciones necesarias para las operaciones cotidianas del proceso.

5.3.4. Infraestructura

La sala de procesamiento se ubica en el primer piso al lado de la jefatura del SBLH. De acuerdo al Memorando N° 695-2015-DEN/INMP la infraestructura de la sala de procesamiento del SBLH no cuenta con las condiciones necesarias para operar debido a la falta de aire acondicionado operativo principalmente y problemas con la temperatura ambiental debido a la falta de termómetros. Algunos de los problemas identificados persisten en el 2016 y se materializa en el Memorando N° 059-2016 SBLH/FL/INMP.

5.4. Producto

Los productos directos son frascos de leche materna pasteurizada segura y apta para ser distribuidos en las salas de hospitalización del INMP (mediante el tercer proceso), y para el HNMD a través del proceso de procura. Las estadísticas del proceso se encuentran actualizadas en su totalidad hasta el mes de agosto de 2016. De acuerdo a ello, se elaboró la siguiente tabla que sintetiza el volumen producido de leche durante el 2016, que para efectos prácticos ha sido clasificado en cuatro categorías (A, B, C y D) detalladas en la leyenda:

Como producto directo, se cuenta con (A) volumen de leche pasteurizada para distribuir después de todos los descartes derivados de los diversos análisis. Para el 2016, se revela que el pico de producción se dio en los meses de mayo y junio, representó el 31.8% del total, 809 litros producidos. De este volumen pasteurizado total, una parte se congela y otra se distribuye mensualmente, dado que la leche puede conservarse durante seis meses en óptimo estado de congelamiento en la refrigeradora 3 tal como se revela en (B) volumen de leche segura para distribuir almacenada en stock, que considera volúmenes del mes vigente o previos. Mientras que, los volúmenes (C) y (D) representan lo efectivamente distribuido al tercer y primer proceso, respectivamente, según sus públicos beneficiarios, neonatos del INMP u HNMD. Si bien, podría considerarse $A = B + C + D$, pero esta fórmula no cuadra porque B, C y D consideran para sus estadísticas mensuales los volúmenes de leche congelados que pueden proceder de meses previos de producción y A solo refleja la producción actual del mes.

5.5. Sistemas de información

Según se observó en campo (ver Anexo P), el personal utiliza cuadernos de campo, formatos físicos y digitales para la elaboración de sus estadísticas que se traducen en un informe de monitoreo mensual a cargo de la responsable del proceso. Los informes mensuales se componen de siete partes: volúmenes de leche procesada y descartada por centro de acopio, descartes por número de muestras, el registro de muestras por nivel de kilocalorías, registro de

muestras por nivel de acidez en escala Dornic, el consolidado de ingreso y salida de leche humana, el registro diario de investigación de coliformes totales y el registro de materiales de la sala de procesamiento de leche materna.

Tabla 14: Volumen producido de leche (enero a agosto 2016)

Volumen producido de leche por el segundo proceso				
Meses	A (ml)	B (ml)	C (ml)	D (ml)
Enero	76 150	17 850	60 800	No registra
Febrero	90 650	35 300	64 400	3450
Marzo	100 165	31 750	80 850	3450
Abril	94 635	37 400	86 450	3150
Mayo	120 395	44 500	96 980	2850
Junio	137 290	22 190	142 050	4950
Julio	91 460	19 080	131 275	2700
Agosto	98 769	15 400	87 340	2300
Volumen total distribuido (ml)	809 514	223 470	750 145	22 850

Leyenda:
A= Volumen de leche para distribuir (después de todos los descartes)
B= Leche segura para distribuir en la Refrigeradora 3
C= Total de leche distribuida en el área de fraccionamiento (tercer proceso)
D= Total de leche distribuida a Hospital Dos de Mayo (primer proceso)

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes mensuales de procesamiento (SBLH, 2016k; 2016l; 2016m; 2016n; 2016o; 2016p; 2016q; 2016r)

5.6. Coordinación

Primero, a nivel de insumos, con el personal de procura al proveerles la leche humana cruda para el procesamiento. También, se coordina con el Área de Esterilización INMP, para la provisión de frascos y materiales esterilizados. Segundo, se coordina con el personal del Área de Microbiología INMP para el análisis microbiológico. Tercero, a nivel de productos finales, se coordina con el tercer proceso, distribución, para la entrega de la leche pasteurizada liberada apta para el consumo y con el primer proceso, procura, para que se le distribuya el 70% de la leche donada por el HNMD.

5.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH

Con respecto al cumplimiento de las normas técnicas de la Red IberBLH estipuladas para el procesamiento, se realizó la observación participante el día 05 de septiembre, en la cual

se desarrollaron de 3 a 5 repeticiones de cada una de las fases del procesamiento: descongelamiento, análisis físico-químico, pre calentamiento, pasteurización, enfriamiento y cultivo microbiológico. Se utilizó la Lista de cotejo N° 2 (ver Anexo L) con 111 ítems, cuyos hallazgos se sintetizan a continuación:

Tabla 15: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre el procesamiento

	1: Sí	2: No	3: No se pudo	4: No se pudo	Total
Cantidad de ítems	65	10	22	14	111
% del total de ítems	58%	9%	20%	13%	100%

Fuente: Elaboración propia

Durante la observación se cumplió en su totalidad el 58% de los mismos, lo cual representa una fortaleza. Sin embargo, 10 aspectos de las normas técnicas no se cumplieron, estos refieren a la ausencia de termómetros que permitan controlar la temperatura del ambiente y del frasco control determinante para el precalentamiento y pasteurización, la falta de calibraciones al único termómetro con el que se cuenta y la falta de un termómetro patrón tal como se precisa en los ítems (25 al 31), la regulación del baño María pasteurizador se realizó a una temperatura distinta (63.4°C) a la propuesta por la norma (65°C) según ítem N° 15, tampoco se carga el Baño María (ítem N° 16) con la capacidad máxima (30 frascos) lo cual podría generar ineficiencias, al consumir energía eléctrica y vida útil del Baño María pasteurizador para el procesamiento de poca cantidad de frascos.

De otro lado, el 20% de ítems no fueron observados debido a que la responsable de la sala de procesamiento restringió el acceso a las investigadoras una parte del proceso, acondicionamiento y homogenización de las mezclas de leche, así como un acceso restringido al control sanitario realizado en el área de microbiología del INMP.

5.8. Buenas prácticas y cuellos de botella

5.8.1. Buenas prácticas

Se identifica principalmente el sistema de información utilizado por el personal para el monitoreo y seguimiento de cada fase de su proceso. Se compone de cuadernos de campo, formatos físicos y digitales que posteriormente se consolidan en estadísticas semanales e informes mensuales remitidos a la jefatura del SBLH. Estos forman parte del sistema de monitoreo central del SBLH. Esta buena práctica permite que los resultados del análisis físico y químico realizados durante el procesamiento retroalimenten cada semana el estado de la leche

donada de las madres donantes y los motivos de su descarte para que así el personal de procura durante las visitas personalizadas pueda capacitarlas mejor en la extracción de la leche o almacenamiento de la misma, según sea el caso. De esta forma, se disminuye el descarte de leche por objetos extraños y elevado grado de acidez Dornic vinculado con la incorrecta refrigeración de la leche materna. Otro aspecto favorable es que las funciones del personal son rotativas, por lo tanto, todos están capacitados para desenvolverse óptimamente y responsabilizarse de cualquier actividad del proceso.

5.8.2. Cuellos de botella

De acuerdo a la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (2004), el proceso de pasteurización¹²⁵ es el punto crucial del procesamiento y debe realizarse a 62.5°C durante 30 minutos para garantizar la inactivación del 100% de microorganismos patógenos de la leche donada y garantizar así un alimento de calidad a los beneficiarios. Sin embargo, al solo contar con un termómetro operativo, no es suficiente cuando se realizan en simultáneo las etapas de pre calentamiento y shock térmico, ya que en ambos procesos se necesita un termómetro respectivo. En estos casos, no se tiene certeza de pasteurizar a 62.5°C, por lo cual existe un alto riesgo operativo en los estándares de calidad de la leche procesada y riesgo potencial en la salud de los beneficiarios.

Por motivos presupuestales, se carece de insumos necesarios para un óptimo desarrollo del proceso de acuerdo a la normatividad. Se carece de un termómetro patrón para calibración, el termómetro ambiental está inoperativo, no se cuenta con termómetros específicos para los congeladores y refrigeradores, puntos críticos para conservar la cadena de frío adecuada en el procesamiento. Se requiere un congelador vertical debido a la alta oferta de leche donada de la fuente de acopio TANI, según Memorando N° 123-SBLH-INMP-16. Según se precisa en los Memorandos N° 139-2015-SBLH/INMP y N° 1146-2015-DEN-INMP desde el 2015, se solicitó en reiteradas veces la reparación del aire acondicionado instalado para la sala de procesamiento, fundamental para garantizar la temperatura de 22°C necesaria para evitar la proliferación de microorganismos en el proceso según la Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA y la Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V.01 y mantener los equipos en estado operativo, dado que al malograrse uno de ellos se ha descartado leche humana. Pese a ello, no se

¹²⁵ Se trata de un tratamiento térmico que se realiza a 62.5°C durante 30 minutos, aplicado a la leche humana donada. Su objetivo es desactivar 100% de los microorganismos patógenos y el 99.9% de la microbiota saprofita para lograr la inactividad térmica de la Coxiella (Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, 2005).

dio solución, por lo que en el 2016 se solicitó la adquisición con carácter de urgencia de tres equipos de aire acondicionado, mediante Memorando N° 57-2016-SBLH/INMP solicitud que aún no ha sido resuelta.

En convergencia con testimonios, observación directa y de acuerdo al Memorando N° 083-SBLH-FL-INMP-16 se solicita la adquisición de nuevos equipos baño maría, pasteurizador y baño maría inverso de la sala de procesamiento, ya que los equipos actuales han fallado en pleno proceso y no se encuentran totalmente operativos dada la alta carga operativa que tienen y la inadecuada temperatura ambiental de la sala por la falta de aire acondicionado. Es ineficiente el almacenamiento de la leche procesada en cuarentena de la refrigeradora N° 3. Con los resultados del área de Microbiología INMP a se debería determinar el descarte o no de la leche para que sea distribuida. Sin embargo, en concordancia con el Memorando N° 132-2016-SBLH/FL/INMP existe leche procesada que pese a aprobar los análisis microbiológicos, permanece en stock ocupando almacenamiento en las refrigeradoras ya que no se conocen los resultados inmunológicos de la donante proveedora de leche. Este es un punto crítico que debió conocerse previo al procesamiento, para evitar ineficiencias al invertir recursos humanos y materiales en el procesamiento de leche que no quizás no sea un producto final y que desde un principio pudo ser descartada. Finalmente, de acuerdo a lo programado en el Plan Operativo Anual 2016, para el primer semestre, deberían haberse realizado nueve evaluaciones microbiológicas; sin embargo, pese a solicitud reiterativa vía Memorando N° 135-SBLH-FL-INMP-16 ninguna de ellas se realizó.

6. Fraccionamiento y distribución

Este proceso es denominado también el tercer proceso de SBLH, aunque existen disyuntivas con su nomenclatura oficial¹²⁶ y de acuerdo a su norma de creación debiera encargarse de la distribución de leche pasteurizada del SBLH, en la práctica se encarga en su totalidad de la nutrición enteral¹²⁷ del INMP. Sus beneficiarios son pacientes, neonatos o infantes, hospitalizados en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos [UCIN] (A, B y C), Unidad de Cuidados Intermedios [UCI] (1, 2, 3, 4 y 5), Cirugía, Clínica, Emergencia,

¹²⁶ De acuerdo al testimonio de la responsable del proceso, se precisa: “Es el tercer proceso mal llamado “fórmulas”. Estoy tratando de cambiarlo. Debería ser nutrición enteral. Ahora le estamos llamando tercer proceso de Banco de Leche/fórmulas [...] pero no podemos poner tercer proceso de Banco de Leche y Fórmulas. Banco es antítesis de la fórmula”. (comunicación personal, 8 de septiembre, 2016).

Mientras que las jefaturas del SBLH y del Departamento de Neonatología lo denominan como tercer proceso o distribución. En concordancia, según la exposición planteada en el I Congreso Internacional de Lactancia Materna y Salud Infantil, también se le denomina a este proceso como “distribución”.

¹²⁷ Nutrición únicamente por vía oral, no intravenosa.

Alojamiento Conjunto, Madres delicadas y Factor Riesgo. Está a cargo de una Licenciada Nutricionista con un equipo de 16 técnicas de salud (técnicas de nutrición, de enfermería y auxiliares de nutrición). Se distribuyen tres tipos de leche: leche materna autóloga, extraída de la propia madre para su recién nacido hospitalizado; leche pasteurizada, donada y procesada para su pasteurización denominada también leche de banco, y fórmulas lácteas. Adicionalmente, se encargan de la alimentación complementaria de los infantes hospitalizados a partir de los seis meses de edad.

De acuerdo a testimonios del personal SBLH, el área de fórmulas lácteas se encuentra a cargo del Servicio de Nutrición en todos los establecimientos de salud. Sin embargo, no sucede así en el INMP donde el SBLH en su tercer proceso distribuye fórmulas lácteas desde el 2013. En la Resolución Directoral N° 308-DG-INMP-13 se señala que hubo un brote epidemiológico de Salmonella que afectó a pacientes del Departamento de Neonatología a causa del consumo de fórmulas lácteas, en aquel entonces a cargo del Servicio de Nutrición. Desde entonces, a se resolvió que el Área de Fórmulas Lácteas dependería en lo sucesivo funcionalmente del Departamento de Neonatología, SBLH, para garantizar la supervisión de las prácticas necesarias para la preparación de este alimento para los pacientes neonatales.

6.1. Actividades, componentes y actores

Contrastando la realidad observada en campo¹²⁸, la labor trasciende a la exclusiva distribución de leche de banco, al encargarse totalmente de la alimentación enteral para los servicios de hospitalización del INMP, incluyendo fórmulas lácteas y alimentación complementaria. Solo para el caso de la leche de banco pasteurizada, la encargada la selecciona y clasifica nutricionalmente en cuatro tipos¹²⁹ considerando el grado de acidez Dornic y contenido calórico: inicio de la alimentación [LBI], hipocalórica [LB Hipo], normocalórica [LBN] e hipercalórica [LB Hiper].

De acuerdo a la observación participante, (ver Anexo Q), para cada jornada de fraccionamiento y distribución, realizada lunes a domingo, trabajan tres colaboradoras (técnicas de nutrición). Una está a cargo de UCIN A, B y C e Intermedios 1, otra se responsabiliza por

¹²⁸ Se realizaron dos observaciones directas del proceso los días 06 y 13 de septiembre.

¹²⁹ La LBI cuenta con una acidez baja y es recomendada para diagnósticos clínicos de neonatos en estado crítico con sepsis y enterocolitis necrotizante; la LB Hipo cuenta con menos de 500 Kcal y se recomienda para recién nacidos post-quirúrgicos con daños oxidativos de la mucosa u otras patologías; la LBN posee de 500 a 700 kcal y es recomendada para prematuros estables; finalmente, la LB Hiper tiene más de 700 Kcal y se prescribe para una mayor ganancia de peso generalmente para prematuros en periodo de recuperación nutricional. A partir de ello, la leche se rotula en sus frascos como inicio, hipo, normo e híper.

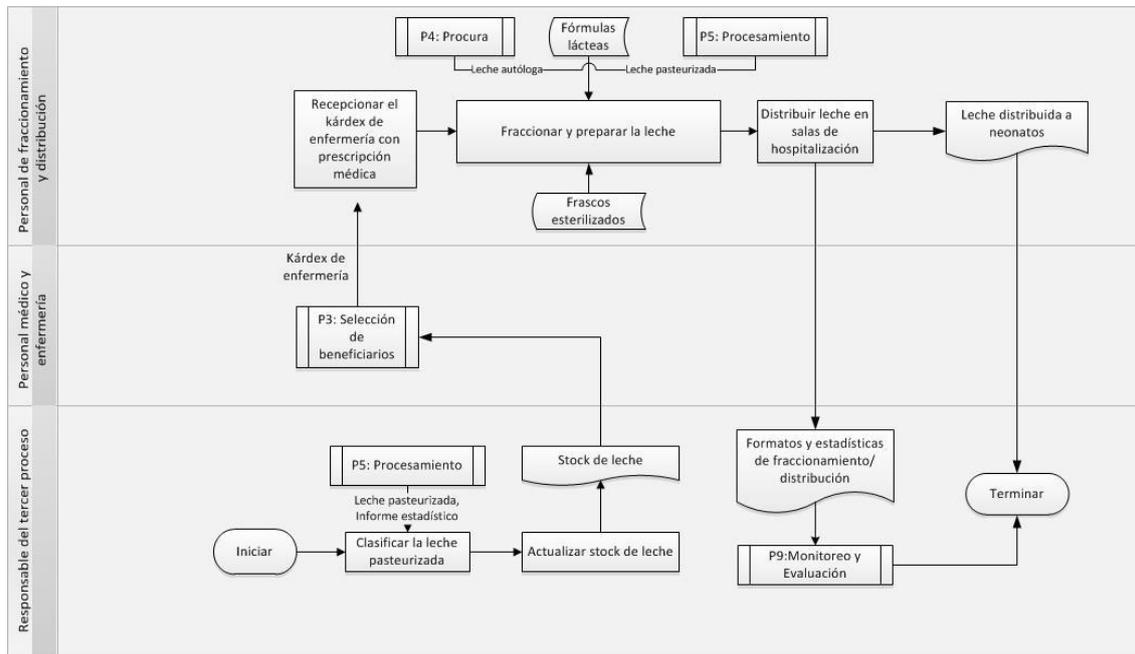
Intermedios 2, 3, 4 y 5, y Cirugía, y finalmente, otra colaboradora se encarga del lavado de frascos y de la alimentación complementaria de los pacientes que lo requieran.

Las actividades inician cuando las dos técnicas se dirigen a sus respectivos servicios asignados, (UCIN, Intermedios o Cirugía) y recogen el tipo de alimentación requerida para cada paciente según el kardex de enfermería¹³⁰. Esta actividad se realiza ocho veces al día. A partir del recojo de la dieta nutricional, el personal inicia el fraccionamiento con la vestimenta acorde a las medidas de bioseguridad. Se inicia el rotulado de frascos donde se coloca su número de cuna y tipo de leche a distribuir. Se realizan las mezclas respectivas para el caso de las fórmulas lácteas y los fortificantes adicionados a la leche materna autóloga y pasteurizada. Las dos técnicas preparan los frascos con leche autóloga, luego de leche de Banco y finalmente, las fórmulas lácteas. Se fraccionan los volúmenes de leche con jeringas descartables. Los frascos preparados con las dietas nutricionales se distribuyen en UCIN e Intermedios para que luego, el personal de enfermería administre la leche a los recién nacidos mediante diversas técnicas: jeringa, sonda o goteo.

En relación al flujograma oficial del SBLH, (ver Anexo O), se diagrama a rasgos generales la secuencia que sigue el potencial beneficiario desde la solicitud de su médico para que se beneficie con la leche de banco. A continuación, se presenta el flujograma elaborado que refleja la realidad del funcionamiento del proceso tal como fue observado.

¹³⁰ Documento legal donde la enferma registra la prescripción nutricional, alimentación, número de tomas, medicamentos y exámenes de laboratorio a partir de la hoja terapéutica e indicaciones del médico.

Figura 11: Flujograma del Fraccionamiento y distribución



	INPUT EXTERNO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fórmulas lácteas. 2. Frascos esterilizados.
	INPUT INTERNO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leche pasteurizada 2. Informe estadístico del procesamiento 3. Kardex de enfermería con prescripción nutricional del beneficiario. 4. Leche autóloga
	OUTPUT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stock de leche 2. Formatos y estadísticas de fraccionamiento y distribución 3. Leche distribuida a neonatos

Fuente: Elaboración propia

6.2. Límites del proceso y articulación con otros

Se articula con todos los procesos del SBLH. Con procura, cuando el personal recoge la leche autóloga extraída por las madres en cuatro horarios: 11:00 a.m., 14:00 p.m., 16:00 p.m. y 18:45 p.m. La entrega se formaliza mediante un formato estándar con los datos de la madre, el servicio de hospitalización, número de cuna, y el volumen extraído. Esta leche se distribuye a los mismos recién nacidos de las donantes. Con el segundo proceso, se articula mediante un formato que precisa los códigos de frascos (según tipo de leche), volumen, grado de acidez Dornic y la cantidad de calorías. Aquello permite su clasificación nutricional.

6.3. Insumos y recursos

Con respecto al abastecimiento de insumos y recursos clave para el fraccionamiento y la distribución, se encuentran los diversos tipos de leches, los frascos esterilizados de 130cc y de

500cc, jeringas estériles, refrigeradoras para el congelamiento y conservación de la leche, aire acondicionado para mantener la temperatura ambiental adecuada para el proceso en 22°C según la Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V.01, termómetros ambientales y para controlar la temperatura de descongelamiento de la leche y elementos para cumplir con el protocolo de bioseguridad (guantes, mandilones, gorros, mascarillas). Sin embargo, carecen de termómetros, aire acondicionado en óptimo estado y son insuficientes las mascarillas y guantes. De acuerdo al Memorando N° 97-2016-SBLH-INMP, se reitera la solicitud de compra de jeringas indispensables para el fraccionamiento. Urge contar con un congelador adicional para almacenar la leche pasteurizada, que podría conservarse congelada hasta seis meses y así, contar con stock de provisión en las épocas de baja producción. Otro punto crítico está en el lavado, secado y esterilización de los frascos, cuya responsabilidad funcional la asume el Servicio de Esterilización INMP. No obstante, aquel no se da abasto para cumplir sus funciones y esterilizar los frascos necesarios para las operaciones, debido a que prioriza el material de las salas de operaciones, y solo acepta esterilizar diario 60 frascos, cantidad insuficiente para la demanda. El personal del proceso asume este rol con técnicas no adecuadas para esterilizar, lo cual genera mayor carga laboral, alto riesgo laboral para los trabajadores y de posible contaminación para los beneficiarios.

6.3.1. Tiempos

Por un lado, existen parámetros de tiempos establecidos para la recolección de leche autóloga de la sala de procura se da a las 11:00 a.m., 14:00 p.m., 16:00 p.m. y 18:45 p.m. El fraccionamiento se realiza cada tres horas todos los días. La duración del proceso de fraccionamiento es de 1 hora. Inmediatamente, la distribución a los servicios de UCIN, Intermedios y Cirugía tiene una duración de 20 minutos.

6.3.2. Personal

El equipo del tercer proceso se compone según sus modalidades contractuales por 17 personas: 12 técnicas de nutrición (nombradas), 2 auxiliares de nutrición (CAS), 2 técnicas de enfermería (terceros) y la responsable del proceso, licenciada en nutrición (terceros). El personal inicia sus actividades a las 7:00 a.m. o 19:00 p.m. en guardias de 12 horas respectivamente. Realizar guardias nocturnas implica una remuneración adicional y descanso de tres días solamente para el personal nombrado.

6.3.3. Recursos financieros

Debido a que el SBLH no opera en la práctica efectivamente como central de costos y carece de presupuesto propio, los materiales e insumos requeridos se solicitan a cuenta de la partida presupuestal del servicio de UCIN que forma parte también del Departamento de Neonatología. Existen retrasos logísticos que se materializan en la carencia de los insumos mínimos e indispensables para sus operaciones cotidianas. La compra de fórmulas lácteas también se realiza con presupuesto de la UCIN mediante un requerimiento anual.

6.3.4. Infraestructura

El proceso se desarrolló hasta el mes de agosto de 2016 en una sala específica en el tercer piso del INMP, que presentaba varias deficiencias según se informa en el Memorando N° 059-2016 SBLH/FL/INMP. Se solicitó una remodelación del piso de la sala para que cumpla con las condiciones necesarias. Ahora las operaciones se desarrollan temporalmente en el área de procura. No obstante, es un área reducida no adecuada para el desarrollo de las actividades de lavado, fraccionamiento y distribución. Se solicitó la remodelación del piso y zócalos para que sean sanitarios de tipo cóncavos, y al no cumplir con las especificaciones técnicas, no se dio la conformidad al servicio, lo cual ha prolongado su estancia temporal en procura.

6.4. Producto

Si bien, en el escenario ideal conforme a la normativa de la Red IberBLH, el resultado del proceso debería ser solo leche de banco pasteurizada distribuida. En la práctica, se obtienen frascos distribuidos de leche materna autóloga, pasteurizada y fórmulas lácteas según las siguientes nomenclaturas: leche materna [LM], leche de banco [LB], leche de banco inicio de la alimentación [LBI], leche de banco hipocalórica [LB Hipo], leche de banco normocalórica [LBN], leche de banco hipercalórica [LB Hiper], fórmula en polvo para prematuros [FP], fórmula en polvo para prematuros al 15% [FP15] y al 16% [FP16], fórmula en polvo para nacidos a término, de inicio [FI], fórmula líquida de 24 calorías [FL24], fórmula líquida de 30 calorías [FL30], leche materna fortificada [LMF] y leche de banco fortificada [LBF]. Las estadísticas de la totalidad de volúmenes de leche distribuidos se encuentran actualizadas en su totalidad solo hasta el mes de abril de 2016. LF engloba la totalidad de tipos de leche de fórmulas lácteas mencionadas previamente, LB la totalidad de leche pasteurizada y no se consideró el servicio de Cirugía al no contar con la data actualizada para la totalidad del periodo de análisis.

Tabla 16: Volumen distribuido en mililitros según tipo de leche y servicios de hospitalización (enero a abril 2016)

UCIN A, B, C e INTERMEDIOS 1					
Meses	LM(ml)	LB (ml)	LF (ml)	LMF (ml)	LBF (ml)
Enero	29,483	45,944	147,182	252	2520
Febrero	29,889	48,032	149,627	0	0
Marzo	41,834	58,669	158,766	361	0
Abril	38,830	67,561	153,375	0	0
Volumen total distribuido (cc) 972,325	140,036	220,206	608,950	613	2520
%	14.4%	22.6%	62.6%	0.1%	0.3%
INTERMEDIOS 2, 3, 4 y 5					
Meses	LM (ml)	LB (ml)	LF(ml)	LMF (ml)	LBF (ml)
Enero	29,264	3759	489,827	0	0
Febrero*	0	0	0	0	0
Marzo	266,777	7387	526,260	0	153
Abril	21,861	6881	468,356	0	0
Volumen total distribuido (cc) 1,820,525	317,902	18,027	1,484,443	0	153
%	17.4%	1%	81.5%	0%	0.01%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del tercer proceso (SBLH, 2016e)

Como se revela en la tabla 16, para el periodo enero a abril de 2016, el consumo de fórmulas lácteas representó la principal fuente de alimentación de los pacientes hospitalizados. Con un 62.6% en UCIN e Intermedios 1, y un 81.5% en Intermedios 2, 3, 4 y 5. En contraste, la suma total de la distribución de leche materna autóloga y leche de banco pasteurizada solo ha representado el 37% en UCIN e Intermedios 1, y el 18.4% considerando las demás salas de Intermedios. Aquello revela la predominancia de fórmulas lácteas como tipo de alimentación primordial según las prescripciones médicas.

Tabla 17: Total de volumen fraccionado y distribuido de leches en mililitros en el tercer proceso (enero a abril de 2016)

Distribución y Fraccionamiento en UCIN A, B y C e Intermedios 1, 2, 3, 4 y 5			
	LB (ml)	LF (ml)	El resto de leches (LM) (LMF) (LBF)
Enero a abril de 2016	238 233	2 093 393	461 224
% Total distribuido en el tercer proceso (2,792,850 ml)	8.5%	74.9%	16.6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del tercer proceso (SBLH, 2016e)

Se consolidó en la tabla 17 el comparativo de volúmenes de leche de banco versus la leche de fórmula, que son los dos tipos de leches que podrían ser prescritos en caso la madre no pueda darle lactancia materna a su hijo. Mientras que la leche de banco representa solo el 8.5% del total distribuido, el 74.9% de leche distribuida por el SBLH es fórmula láctea.

La distribución de fórmulas lácteas, tal como se señaló al inicio, la asume el SBLH desde el 2013 hasta la actualidad y se avala mediante la Resolución Directoral N° 308-DG-INMP-13. De acuerdo a los testimonios de las entrevistadas, el consumo de fórmulas en UCIN ha disminuido. No obstante, las estadísticas de 2016 revelan lo contrario. En convergencia con los testimonios de personal médico y asistencial del Departamento de Neonatología y el SBLH, diversos factores motivan a prescribir fórmulas lácteas: mayor ganancia de peso en menor tiempo, falta de stock de leche pasteurizada, así como intereses particulares y económicos de médicos que son sponsors de empresas y laboratorios de fórmulas lácteas. Sin embargo, sobre el argumento que justifica la prescripción por falta de stock de leche pasteurizada existe una grave inconsistencia como se aprecia en la siguiente tabla al comparar la oferta y la demanda de leche pasteurizada. La oferta se traduce en el volumen procesado y distribuido por el segundo proceso hacia el área de fraccionamiento y la demanda como el volumen solicitado y distribuido por el tercer proceso según prescripción médica.

Tabla 18: Comparación de oferta y demanda en mililitros del SBLH (enero a abril de 2016)

Meses	Procesamiento	Fraccionamiento y Distribución		
	Total	Total	UCIN e Intermedios 1	Intermedios 2, 3, 4 y 5
Enero	60 800	49 703	45 944	3570
Febrero	64 400	48 032	48 032	0
Marzo	80 850	66 056	58 669	7387
Abril	86 450	74 442	67 561	6881
Total	292 500	238 233	220 206	18 027

Fuente: Elaboración propia partir de bases datos del segundo y tercer proceso (SBLH, 2016e)

A partir de la tabla 18, se concluye que del total de volumen procesado de leche por el segundo proceso para la sala de fraccionamiento (oferta), solo se distribuyó efectivamente el 81% de leche (demanda). Por lo cual, un 19% de la leche se mermó por causas desconocidas. Al comparar específicamente con los volúmenes distribuidos en las salas de UCIN e Intermedios 1, donde se encuentra el potencial público beneficiario de la leche pasteurizada, se identifica que un 24.8% de la leche que pudo ser destinada para la alimentación de los recién nacidos no se distribuyó y se descartó en el tercer proceso, por lo cual se generó un cuello de botella

ineficiente. Entonces, se invalida el argumento médico que sostiene la falta de stock de leche para no prescribirla, pues como se revela en el análisis sí existe una sobreoferta.

Con respecto a la fortificación de la leche materna y de banco, que se encuentra regulada internacionalmente en la *Declaración de Innocenti* (OMS & UNICEF, 2005), se fortifica leche materna y de banco pasteurizada en una menor proporción como una realidad institucionalizada en el flujograma oficial del tercer proceso (ver Anexo O). Según testimonios del personal, son obsequiados por el *staff* médico de neonatología y prescritos para la alimentación neonatal, bajo el argumento de que la prioridad es la ganancia de peso y el incremento de proteínas para que el recién nacido reduzca su estancia hospitalaria y retorne a casa. Una de las entrevistadas señala: “Sabemos que hay médicos que son sponsors. Tienen ganancias por introducir las fórmulas lácteas y fortificantes de los laboratorios” (comunicación personal, 8 de septiembre, 2016). Frente a dicha situación, la encargada del proceso implementó desde diciembre de 2015 la clasificación nutricional de la leche (inicio, hipo, normo, hiper). Ella refiere: “Por eso yo clasifiqué la leche, para que las hiper calóricas compitan con los fortificantes y las fórmulas lácteas” (comunicación personal, 8 de septiembre, 2016). Bajo esa lógica, la leche hiper calórica permite una efectiva ganancia de peso por el nivel de calorías que posee, pero al no contar aún con análisis de proteínas, no cuenta con la acogida esperada por los médicos.

6.5. Sistemas de información

Como se ilustra en anexos (ver Anexo P), se utilizan formatos físicos y virtuales adecuados para el monitoreo del proceso que han sido en su mayoría propuestos por la responsable actual. En el caso de la leche pasteurizada, se cuenta con la “Clasificación nutricional de leche pasteurizada liberada” y también con el “Requerimiento de leche humana pasteurizada liberada”. Para las leches de fórmula, se cuenta con el kardex virtual donde se registran las órdenes de compra, volúmenes y precios de lo solicitado al almacén central. Se registran las solicitudes de fórmulas lácteas de los servicios de Clínica, Emergencia, Alojamiento Conjunto, Madres delicadas y Factor Riesgo mediante un formato en el que se justifica la solicitud de este alimento. Al respecto, se precisa: “Dado que son servicios donde los recién nacidos se encuentran con sus madres, que podrían brindarle lactancia materna, debe existir una justificación médica que argumente la solicitud de alimentación mediante fórmulas lácteas” (comunicación personal, 8 de septiembre, 2016). Para todos los servicios de UCIN e Intermedios se utiliza el formato físico y virtual “Registro de distribución de leche” que permite consolidar estadísticas mensuales. Sin embargo, dada la sobrecarga laboral y falta de recursos

humanos, estas estadísticas se han actualizado solo hasta el mes de abril de 2016 y parcialmente hasta agosto.

6.6. Coordinación

Para la provisión de frascos esterilizados, se coordina con dificultad con el Servicio de Esterilización del INMP. Según el tipo de leches a distribuir, se coordina con el personal de procura y procesamiento. Con los médicos de UCIN e Intermedios en dos situaciones: para que conozcan el stock de tipos de leches aptas para la distribución y realicen su prescripción médica para la alimentación del paciente, y en algunas ocasiones, cuando se le transfiere interconsultas a la nutricionista para que brinde su opinión sobre las dietas nutricionales de los pacientes. Finalmente, se coordina con las jefaturas y personal de enfermería de Neonatología y de hospitalización INMP donde se distribuyen los diferentes tipos de leches. Sin embargo, existen problemas de coordinación con el área de Factor Riesgo donde se distribuye fórmulas lácteas y debería aplicarse el formato de registro de consumo de fórmulas lácteas, al igual que en los demás servicios que solicitan este tipo de alimento. Al respecto, la responsable precisa: “No he tenido el respaldo, la jefa de Factor Riesgo dice que es mucha sobrecarga para su personal” (comunicación personal, 8 de septiembre, 2016).

6.7. Cumplimiento de Normas Técnicas de la Red IberBLH

Con respecto al cumplimiento de las normas técnicas de la Red IberBLH del proceso de distribución, a partir de las dos observaciones participantes realizadas los días 06 y 13 de septiembre, y la Lista de cotejo N° 3 (ver Anexo L), los hallazgos se ilustran en la tabla 19.

Tabla 19: Resultados del cotejo del cumplimiento de las Normas Técnicas de la Red IberBLH sobre el fraccionamiento y distribución

	1: Sí	2: No	3: No se pudo observar	4: No se pudo determinar	Total
Cantidad de ítems	10	4	4	4	22
% del total de ítems	45%	18.3%	18.3%	18.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Se identifica que del total de 22 ítems se cumplen en su totalidad el 45% de las normas. Mientras que aquellos ítems que no se cumplen, que no pudieron ser observados y aquellos que no pudieron ser determinados representan el 18.3%, equitativamente. Cabe precisar que los ítems N° 7, 15, 18 y 20 no se cumplen en su totalidad según lo estipulado por la norma. Los ítems N° 7 y 20 refieren a la obligatoriedad de la esterilización de todos los materiales y embalajes, y en específico de los frascos en autoclave. El ítem N° 15 no autoriza el uso de aditivos para la leche humana a ser distribuida.

6.8. Buenas prácticas y cuellos de botella

6.8.1. Buenas prácticas

Se cuenta con un sistema de información compuesto por los formatos físicos y virtuales para el registro y monitoreo de las actividades que mejora la coordinación entre procesos y promueve la rendición de cuentas. El formato de “Registro de consumo de fórmulas lácteas para pacientes a término” visibiliza los argumentos para solicitar fórmulas lácteas en servicios donde debería fomentarse la lactancia materna, lo cual permite justificar esta práctica avalada por el personal médico y de enfermería en caso de auditoría del Ministerio de Salud. Así también, la clasificación nutricional de la leche de banco visibiliza sus beneficios para la salud neonatal.

6.8.2. Cuellos de botella

En contraste, se identifican varios cuellos de botella en convergencia con los testimonios de la encargada del proceso, las observaciones directas realizadas y el plan de mejora del SBLH (Memorando N° 059-2016-SBLH/FL/INMP). Se carece de claridad estratégica en el tercer proceso al ser un Banco de Leche que, debería promover la lactancia materna mediante la distribución de leche materna autóloga y pasteurizada, pero que en la práctica distribuye principalmente fórmulas lácteas por prescripción médica y legitimado por la normativa institucional Resolución Directoral N° 308-DG-INMP-13. Sumado a ello, el uso de fortificantes a la leche materna y leche de banco se han institucionalizado según revela el flujograma del proceso, pese a estar prohibido según la Norma Técnica BLH-IFF/NT- 41.04.

Para enero a abril de 2016, del total de volumen de leche distribuido, solo un 8.5 % representó leche de banco pasteurizada y un 74.9 % las fórmulas lácteas. Para UCIN e Intermedios 1, donde están los potenciales beneficiarios del SBLH, las fórmulas lácteas representaron el principal tipo de alimentación con un 62.6 % mientras que el total de leche materna autóloga y pasteurizada, ascendió al 37 %. De esta, un 22.6 % es pasteurizada. Este conflicto estratégico se revela en las diversas nomenclaturas que definen el tercer proceso al llamarlo indistintamente fórmulas o distribución según documentos institucionales. La justificación de este alimento, en lugar de la leche de banco pasteurizada, tiene dos argumentos: contenidos nutricionales que permiten una mayor ganancia de peso en sus pacientes comparativamente, y la falta de stock de leche de banco pasteurizada. Sin embargo, al analizar la oferta y demanda de este tipo de leche durante enero a abril 2016, se distribuyó efectivamente (demanda) solo el 81% de leche procesada (oferta). Es decir, hubo una sobreoferta. Inclusive durante ese periodo, para UCIN e Intermedios 1, se mermó el 24.8% de leche pasteurizada que

llegó al tercer proceso y que no fue efectivamente distribuida a sus beneficiarios, generando una gestión ineficiente. Los entrevistados comentan intereses particulares de cierto personal médico con incentivos por parte de laboratorios médicos y empresas de fórmulas lácteas.

A nivel de insumos, los recursos no son suficientes para cumplir con todas las normas de bioseguridad requeridas. La carencia de jeringas ha sido constante según los memorados citados y presenta un cuello de botella ante la posible contaminación al momento de fraccionar todos los tipos de leche solo con tres jeringas. Se carecen de termómetros y el aire acondicionado está inoperativo. Existen problemas con el lavado, secado y esterilización de los frascos a cargo del Servicio de Esterilización del INMP. A nivel de monitoreo, pese a existir numerosos formatos de registro, no se consolidan de forma actualizada mensualmente en estadísticas e informes mensuales actualizados a la jefatura, debido a la sobrecarga laboral de la actual encargada y la falta de recursos humanos capacitados que apoyen en esta tarea, un punto crítico derivado de la magnitud de información a procesar diariamente. A su vez, la negativa del servicio de factor riesgo para usar el formato de solicitud de fórmulas no permite sincerar los motivos que justifican sus volúmenes solicitados. Aún no se realizan auditorías médicas que corroboren caso a caso si realmente los motivos justificados por las enfermeras son consistentes con los diagnósticos clínicos de cada paciente.

Finalmente, a nivel de recursos humanos, se carecen de incentivos del personal nombrado que se avoca a fórmulas lácteas y representa el 70% de la fuerza laboral. Se refiere una parcial identificación con la promoción de la lactancia materna, incentivos monetarios para las guardias nocturnas, y no cuentan en su mayoría con formación profesional. Aún no se mide el nivel de cobertura de beneficiarios que permita conocer en qué medida los beneficiarios potenciales son atendidos como beneficiarios reales. Inclusive el disgregar este análisis de cobertura por tipo de diagnóstico clínico permitiría determinar en qué tipo de población de beneficiarios se logra un mayor nivel de cobertura y por qué. Si bien, se cuenta con la ficha de ingreso y alta del beneficiario, medios de verificación útiles, sería necesario sistematizarla por diagnósticos clínicos en un padrón de beneficiarios mes a mes a cargo de un personal responsable de dicha labor. De otro lado, aún no se conoce el número de beneficiarios potenciales.

7. Monitoreo y seguimiento a beneficiarios

Frente a la necesidad de conocer los resultados nutricionales en la salud de los beneficiarios de leche pasteurizada del SBLH en 2016, se implementó un proceso de monitoreo y seguimiento a beneficiarios a cargo de la responsable del tercer proceso del Banco de Leche

Humana. Como se precisó previamente, se consideran como beneficiarios a todos los recién nacidos receptores de leche humana pasteurizada del SBLH según prescripción del médico neonatólogo o pediatra de turno responsable de la atención del paciente.

7.1. Actividades, componentes y actores

De acuerdo a la exposición presentada en el Taller de Bancos de Leche Humana, bajo el marco del I Congreso Internacional de Lactancia Materna y Salud Infantil (INMP, 2016b), se precisa que a partir de la selección del receptor del SBLH, se formaliza su admisión al servicio con la firma del consentimiento informado de la madre o padre de familia según sea el caso y se registra la ficha de ingreso del receptor al SBLH que contiene datos personales del beneficiario, sus antecedentes familiares, diagnóstico clínico y nutricional. A continuación, se realiza el monitoreo de beneficiarios para el cual se cuenta un formato de seguimiento para receptores del SBLH. En aquel se precisan los datos del paciente (nombre, N° de su historia clínica, fecha, servicio de hospitalización, cuna, N° de días de hospitalizado en el servicio, su edad en días), sus datos antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico), tipo de alimentación prescrita según indicación médica (leche materna, leche de banco y fórmula láctea), tratamientos farmacológicos, datos bioquímicos y observaciones adicionales.

En el Plan Operativo Anual 2016 del SBLH se considera actualmente una meta el seguimiento nutricional a pacientes prematuros que son alimentados con leche de banco pasteurizada y su unidad de medida es el registro de pacientes. Según el informe de evaluación POA 2016 al primer semestre, se han realizado 83 registros de pacientes con seguimiento nutricional, de un total de 100 programados para diciembre de 2016 que revela un avance del 83% a mitad de año. Sin embargo, esto no ha sido cumplido en su totalidad tal como se refleja en la falta de medios de verificación que lo validen y en convergencia con lo manifestado por el personal vinculado al Departamento de Neonatología y del SBLH.

Resulta importante considerar el testimonio de la encargada del proceso en relación a las dificultades presentadas durante las actividades del proceso:

En cuanto a beneficiarios del banco, hay un registro de seguimiento que lo he implementado recién este año. A partir del mes de abril, hemos empezado a hacer el piloto para hacer el seguimiento. Pero, yo tengo dos grandes obstáculos. Uno es el factor tiempo, porque demanda tiempo hacer el seguimiento de los pacientes y otro es información por parte del personal médico. Porque dentro del seguimiento de los pacientes es control de peso para ver ganancia de peso, perímetro cefálico y talla [...].

Otra dificultad es el manejo de las historias [...] otro punto en el seguimiento es que no hay bebé exclusivo de Banco [...] hoy día tiene Banco, mañana fórmula, luego Banco otra vez y luego Banco con Fórmula [...] cada médico tiene un criterio y no es que el niño nació y este es su médico hasta que se esté de alta. Aquí hay un rol, rotan. Hoy día lo vio el doctor tal, vino el siguiente y dice: no, bajo de peso, le cayó mal la leche, le voy a poner fórmula para que gane más peso. Luego, ponle banco pero fortificado [...] ese bebé pasa por todo tipo de dietas y en fin. Entonces, ese es otro gran reto. Ya lo planteé también: hacer un protocolo de nutrición enteral. Cuando me preguntan, ¿y cómo beneficia la leche de Banco a este bebé? Y yo le digo: ¿cómo poder saberlo? [...] Mi primer reto es que consideren en la hoja terapéutica el peso, la talla y el perímetro cefálico. Una vez que lo pongan, es más factible para mí realizar el seguimiento. Porque ahora solo es el peso (comunicación personal, 8 de setiembre, 2016).

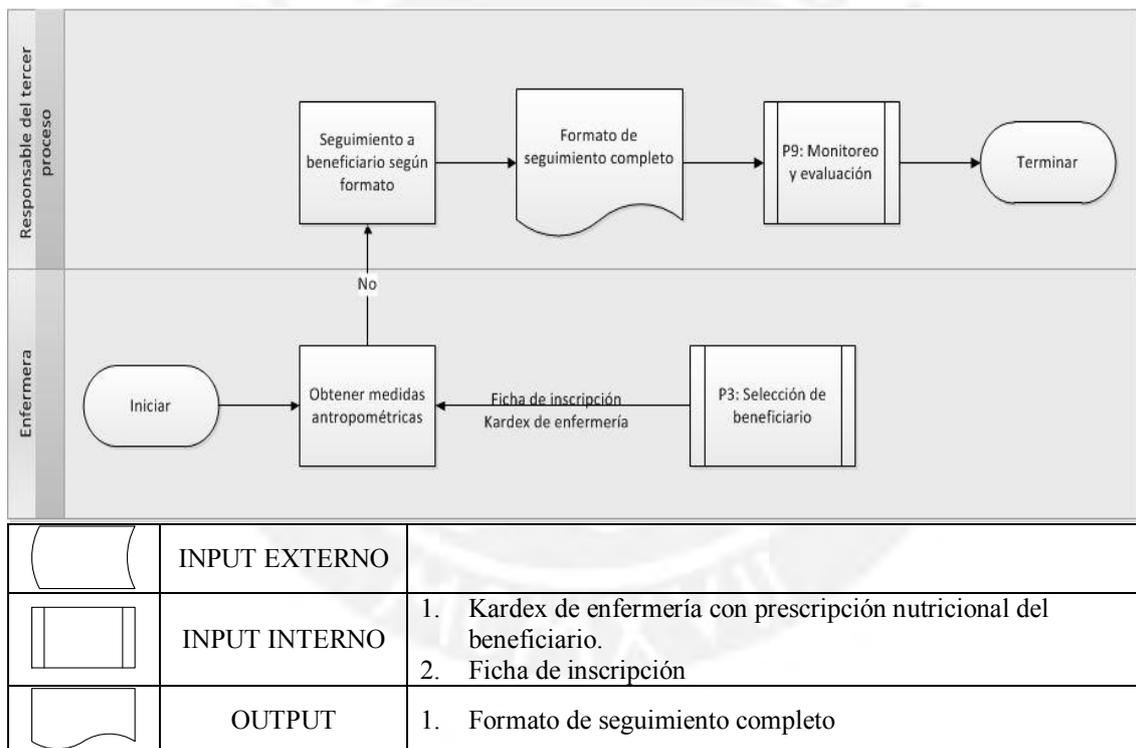
A partir de ello, se revela que pese a las coordinaciones realizadas con actores cruciales para el desarrollo del seguimiento de los neonatos beneficiarios; es decir, el personal médico y de enfermería de los servicios de hospitalización de la UCIN, esta actividad solo se ha podido llevar a cabo parcialmente en los meses de abril y junio 2016 continuidad debido a cinco factores.

Primero, falta de tiempo de la encargada del seguimiento, debido a la sobrecarga de trabajo que le demanda liderar el tercer proceso (fraccionamiento y distribución) del SBLH. Segundo, la carencia de personal de enfermería que realice de forma periódica y rigurosa el registro de la información necesaria del paciente para su seguimiento en relación al perímetro cefálico, indicador relevante para su desarrollo infantil temprano. Tercero, los médicos neonatólogos, que prescriben el tipo de alimentación de los pacientes, rotan constantemente. Es decir, un paciente no es atendido por el mismo médico durante la totalidad de su estancia hospitalaria en la UCIN. Cada uno podría tener criterios con respecto a la mejor alimentación que debe recibir el recién nacido. Cuarto, siguiendo la línea anterior, la condición nutricional de cada paciente es diversa según el criterio de cada especialista neonatólogo. Significa que un recién nacido puede ser prescrito y alimentado diariamente mediante diferentes tipos de leche: materna, pasteurizada o fórmulas lácteas. Por último, al validar las estadísticas del fraccionamiento del SBLH con los testimonios de la jefatura del SBLH y la responsable de este proceso, se comprueba que, en efecto, durante el año 2016 no existen pacientes neonatos que sean alimentados exclusivamente con leche pasteurizada del SBLH debido a la diversidad de prescripciones médicas que rigen su alimentación. Es decir, no existen beneficiarios exclusivos.

7.2. Límites del proceso y articulación con otros

El monitoreo y seguimiento a beneficiarios se articula con varios procesos internos. En primer lugar, con el diagnóstico clínico realizado por el médico pediatra o neonatólogo de UCIN al determinar con su prescripción médica si será o no beneficiario el recién nacido y por cuánto tiempo. A partir de ello, se articula con el tercer proceso del SBLH, fraccionamiento y distribución, dado que en aquel se registran el volumen y tipo de leche que recibirá cada beneficiario. Resulta determinante la articulación con el personal de enfermería dado que constituye el personal clave que registra los datos e información solicitada por la encargada para completar el formato de seguimiento de los beneficiarios. Por fines didácticos, se elaboró un flujograma del proceso a partir de los hallazgos que ilustra en teoría cómo se desarrollan las actividades y su articulación con otros procesos.

Figura 12: Flujograma del Monitoreo y Seguimiento a beneficiarios



Fuente: Elaboración propia

7.3. Insumos y recursos

Con respecto al abastecimiento de insumos y recursos clave necesarios para el monitoreo y seguimiento a beneficiarios, se cuenta con un formato de seguimiento de beneficiarios detallado previamente. Para el llenado de la información del formato de

seguimiento, se requieren: historia clínica del paciente, el kardex de enfermería y formatos del tercer proceso del SBLH.

7.3.1. Tiempos

En teoría, debería realizarse el seguimiento a cada paciente beneficiario de la leche pasteurizada de banco. No obstante, este registro se inició según la entrevista, en el mes de abril, pero solo en dos oportunidades. Uno de los factores limitantes es la falta de tiempos por parte de la responsable del tercer proceso y de las enfermeras de turno para registrar la información.

7.3.2. Personal

Actualmente, el proceso lo realiza únicamente la responsable del tercer proceso, fraccionamiento y distribución del SBLH. No obstante, participan indirectamente también las enfermeras y los médicos de UCIN.

7.3.3. Recursos financieros

No se ha asignado presupuesto específico para dicha actividad.

7.3.4. Infraestructura

La labor se realizó en las oficinas administrativas del SBLH.

7.4. Producto

De acuerdo al formato establecido para el monitoreo de beneficiarios, el resultado del proceso se constituye por el formato completo con los datos completos del beneficiario contemplando el tipo de leche de banco recibida, sus tratamientos farmacológicos, sus datos antropométricos y bioquímicos. Cabe precisar que según lo registrado en la evaluación al primer semestre del POA 2016 se realizaron 83 seguimientos nutricionales a beneficiarios. Sin embargo, no se permitió el acceso a las investigadoras a los medios de verificación que permitan validar dicha información, por lo cual podría ser una cifra inconsistente.

7.5. Sistemas de información

De acuerdo a la convergencia de testimonios del personal y en específico de una de las entrevistadas: “No existen estadísticas actualmente sobre el monitoreo y seguimiento a beneficiarios” (comunicación personal, 8 de setiembre, 2016). No existen sistemas de información digitalizados, sino solo registros físicos según el formato de seguimiento anteriormente precisado. Como insumos para la elaboración de este formato, se cuenta con las historias clínicas y el kardex de enfermería de cada paciente que son registrados por el médico y

las enfermeras. Otro insumo valioso son los formatos físicos y las estadísticas utilizadas para el proceso de fraccionamiento. Como bien se precisó, los formatos existen pero no han sido completados periódicamente por diversos factores y limitaciones.

7.6. Coordinación

Para un resultado eficaz del proceso, son necesarias coordinaciones efectivas con tres aliados principales: la jefatura del Departamento de Neonatología, la jefatura de UCIN, el *staff* médico y el personal de enfermería del mismo servicio de hospitalización. Con las jefaturas del Departamento de Neonatología y de UCIN para lograr un apoyo institucional que concientice al personal médico y de enfermería a su cargo sobre la importancia de este seguimiento y la necesidad de su colaboración para el mismo, dado que la gran mayoría de los potenciales beneficiarios se encuentran hospitalizados en dicho servicio. Con los médicos, para garantizar que mediante su prescripción médica realmente existan beneficiarios únicos de leche de Banco a quienes realizar un seguimiento real, ya sea porque son prescritos con leche materna pasteurizada o materna de su propia madre, pero no con fórmulas lácteas. Finalmente, con el personal de enfermería al ser ellas quienes tienen un contacto directo con los beneficiarios al administrarles la leche prescrita para su alimentación, ser las encargadas funcionales de tomar sus medidas antropométricas y quienes pueden en efecto brindar mayor retroalimentación sobre la evolución y seguimiento periódico del recién nacido.

En palabras de la responsable del proceso se precisa lo siguiente:

Tiene que partir de un compromiso médico [...] necesito que los doctores lo hagan, que prescriban banco. Tengo que coordinar con la doctora Elina, con la doctora Hinojosa y coordinar también con enfermería. Aquí hay un poquito más de limitantes, es factor tiempo por parte de ellas. [Sobre la respuesta de las enfermeras] Me estás diciendo que le haga más medidas y con qué tiempo si aquí estamos con las justas. Mi primer reto es que lo consideren en la hoja terapéutica: peso, talla y el perímetro. Una vez que lo pongan, es más factible para mí realizar el seguimiento (comunicación personal, 8 de setiembre, 2016).

7.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

7.7.1. Buenas prácticas

La responsable del proceso refiere haber propuesto un plan piloto para sincerar realmente al público objetivo y determinar quiénes son los beneficiarios del Banco para

establecer así su estimación del nivel de demanda. Bajo el marco de su propuesta, los beneficiarios deberían ser todos aquellos bebés que en definitiva no puedan recibir leche de sus propias madres. En ese sentido, ella establece no considerar a aquellos internados en UCIN y UCI, cuyas madres sí puedan ellas mismas darles de lactar.

7.7.2. Cuellos de botella

El desarrollo del proceso presenta diversas oportunidades de mejora. A partir de todo el análisis expuesto, resultan inconsistentes las estadísticas presentadas a junio 2016 en el Plan Operativo Anual (83 beneficiarios) con la realidad descrita por el personal vinculado al proceso y la inaccesibilidad a los medios de verificación que sustenten los seguimientos a beneficiarios precisados en el POA. Por lo cual, urge la reingeniería de este proceso. Como principales cuellos de botella, la necesidad de contar con personal exclusivo para esta tarea de modo tal que se utilice efectivamente el formato de seguimiento a beneficiarios y se cuente con un registro digital del mismo, que permita posteriormente elaborar estadísticas que nutran el sistema de información del SBLH. La actual responsable asume la conducción total del tercer proceso, fraccionamiento y distribución, que implica una carga laboral bastante alta y que no le permite asumir esta responsabilidad a cabalidad.

No se pueden identificar resultados a corto plazo atribuibles a la alimentación por leche de banco pasteurizada en los beneficiarios debido a que su dieta alimentaria varía según la prescripción médica del especialista de turno que diariamente oscila entre leche materna natural o fortificada, leche de banco o fortificada o fórmulas lácteas. En otras palabras, los beneficiarios no se alimentan exclusivamente con un determinado tipo de leche al cual se le pueda realizar seguimiento y atribuir resultados específicos en su salud. Esta situación obstaculiza la visibilidad de los resultados a mediano y largo plazo de los beneficios de la leche pasteurizada del SBLH en sus beneficiarios, y dificulta la ejecución de posteriores investigaciones más profundas que revelen evidencias con respecto a los resultados o impacto de la leche de banco en la salud neonatal de sus beneficiarios, tales como una evaluación de resultados o de impacto que utilicen diseños cuasi experimentales, grupos control y de tratamiento.

Por último, en caso existan beneficiarios únicos de banco de leche, alimentados solo de leche pasteurizada, no se cuenta con la medición diaria de sus medidas antropométricas del perímetro cefálico y talla a cargo del personal de enfermería para así conocer la evolución en su salud a partir de su alimentación con leche de Banco pasteurizada. Actualmente, por protocolo solo se registra el peso diario.

8. Contraloría social y satisfacción de usuarios

De acuerdo a los testimonios brindados por la jefa del SBLH, la secretaria del SBLH, la jefa del Departamento de Neonatología del INMP y el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad del INMP, así como la revisión de documentos institucionales, se concluye que en el periodo evaluado del año 2016 no se realizaron actividades específicas o procesos institucionalizados de contraloría social y satisfacción de usuarios del SBLH.

8.1. Actividades, componentes y actores

De acuerdo al personal de la oficina de Gestión de la Calidad del INMP, área encargada de evaluar la satisfacción del usuario externo en los respectivos servicios del INMP, uno de ellos el SBLH, se refiere que únicamente se aplicaron encuestas de satisfacción al usuario interno y externo del SBLH en el marco de la postulación a la convocatoria “Proyecto de Mejora: Implementación del Primer Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal” (INMP, 2011). En dicho documento, se identificaron como usuarios externos a los profesionales de los servicios de UCIN e Intermedios Neonatales que atienden a los beneficiarios neonatos al ser ellos los que observan los beneficios del SBLH en su salud y como usuarios internos se consideró al personal interno que laboraba en el SBLH. A ambos grupos se les aplicó el mismo instrumento. No se ha vuelto aplicar este instrumento en lo sucesivo.

Sin embargo, para el 2016, en convergencia de los testimonios brindados por la jefa del SBLH y de la Oficina de Gestión de la Calidad, se identifican a los beneficiarios directos como neonatos prematuros de muy bajo peso (menor a 1500 gramos) hospitalizados en UCIN y como beneficiarios indirectos y usuarios externos a tres grupos:

1. Madres donantes de leche autóloga que reciben capacitación en lactancia materna por el personal de procura del SBLH y donan su propia leche para alimentar a sus hijos hospitalizados en el INMP.
2. Madres donantes de leche heteróloga; es decir, que reciben capacitación en lactancia materna por el personal de procura del SBLH y donan leche que será pasteurizada para alimentar a recién nacidos que no son sus hijos.
3. Madres que no pueden proveer leche materna a sus recién nacidos hospitalizados en el INMP y que la reciben del SBLH. Incluye también a los padres de familia.

Cabe precisar que pese a la falta de aplicación estandarizada de instrumentos o mecanismos institucionalizados para la contraloría social del SBLH, los padres de familia pueden canalizar sus dudas, quejas y consultas sobre la donación y extracción a través del personal de procura. En caso de insatisfacciones de mayor magnitud, se derivan directamente con la jefa del SBLH. Tal como se detalló en el Memorando N° 107-SBLH-FL-INMP-16 que

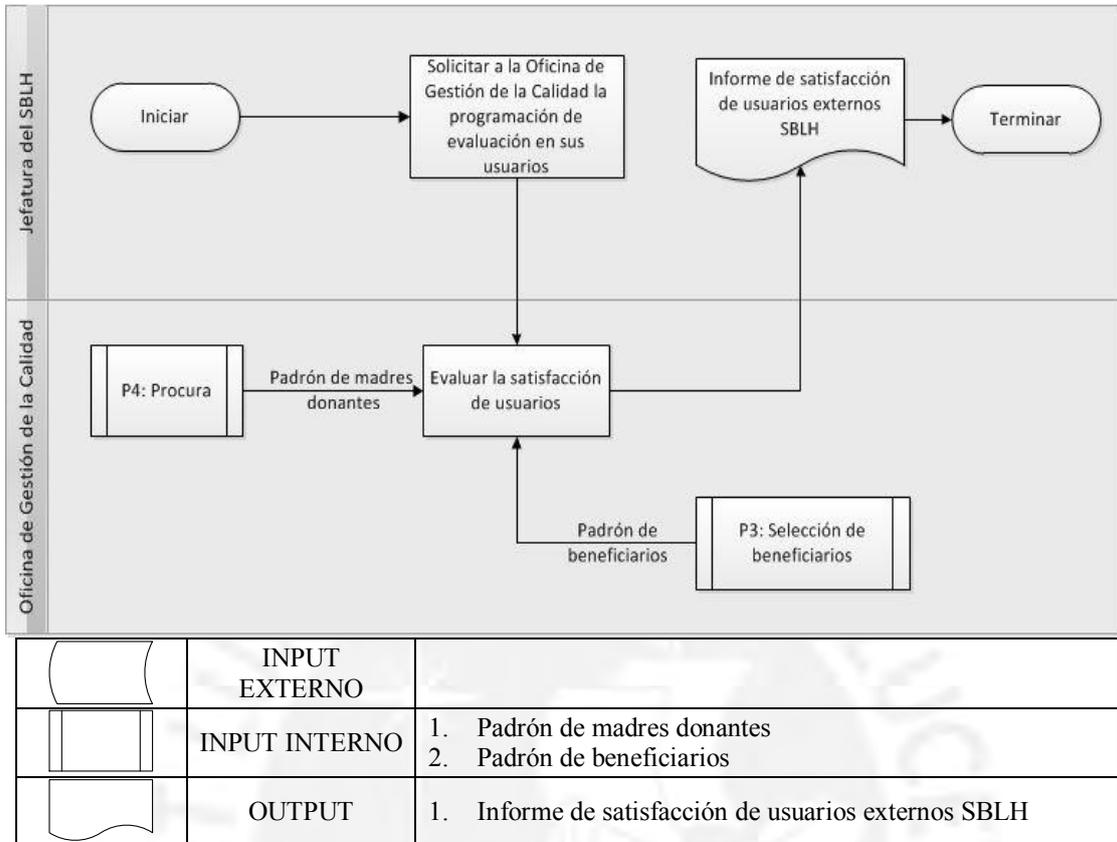
precisa el malestar de una madre donante con respecto al tránsito libre y recurrente del personal médico en la sala de extracción de leche que, desde la perspectiva de la usuaria, no genera comodidad para que la donante continúe con la extracción de su leche materna para ser donada.

8.2. Límites del proceso y articulación con otros

De acuerdo al ROF del INMP 2010, aprobado por Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, la Oficina de Gestión de la Calidad INMP es “la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto para garantizar y promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente” (2010, p. 15).

En convergencia con el testimonio de la entrevistada del área, actualmente se evalúa la satisfacción del usuario externo en el área de hospitalización, consultorios externos y emergencia mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL validado por el MINSA y adaptado para el contexto de cada servicio INMP. Bajo esta lógica, la evaluación de la satisfacción de usuarios del SBLH, del Departamento de Neonatología, está articulada a esta oficina. Sin embargo, para que se ejecute, la entrevistada refiere que la jefatura del SBLH debe realizar una solicitud a la Oficina de Gestión de Calidad, a continuación la oficina realiza una programación con un cronograma establecido y finalmente, terceriza los servicios con una empresa para la aplicación de los instrumentos. Los resultados son comunicados a la jefatura del SBLH y del Departamento de Neonatología. No obstante, la jefatura del Departamento de Neonatología manifiesta que la programación de dichas evaluaciones es realizada de forma aleatoria y no a solicitud. Pese a que este proceso aún no se realiza de forma institucionalizada en el SBLH, la evidencia revela que el proceso se articula fundamentalmente con el personal de procura dado que entran en contacto con las madres donantes (de leche autóloga y heteróloga) al brindarles la capacitación en técnicas de extracción de leche materna en la Sala de Extracción y en las visitas domiciliarias. De esta forma, son ellas quienes canalizan, si el caso lo amerita, las inquietudes, malestar o satisfacción con respecto al servicio brindado y luego, lo comunican a la jefa del SBLH. En ese sentido, se articulan ambos procesos esporádicamente según lo demande la situación. Si bien este proceso no se desarrolla en la actualidad, se elaboró un flujograma de cómo podría funcionar en un futuro respecto al desarrollo de sus actividades y articulación con otros procesos.

Figura 13: Flujograma de la Contraloría social y Satisfacción de usuarios



Fuente: Elaboración propia

8.3. Insumos y recursos

Con respecto al abastecimiento de insumos y recursos clave necesarios para la contraloría social, dado que no se desarrolla de modo estandarizado este proceso en específico para el SBLH, no se cuentan con protocolos, instrumentos, tiempos estandarizados, recursos financieros o infraestructura establecida para el proceso. Sin embargo, la Oficina de Gestión de la Calidad sí cuenta con cronogramas específicos para la evaluación de la calidad de los diversos servicios del INMP, instrumentos validados (SERVQUAL) para la evaluación de la satisfacción del usuario externo. Se cuenta con un Libro de reclamaciones del INMP a disponibilidad de los usuarios como elemento transversal de gestión de la calidad.

8.3.1. Tiempos

No existen tiempos estandarizados dado que no se implementa en la actualidad.

8.3.2. Personal

El personal de procura, constituye el equipo humano que contacta con mayor frecuencia y cercanía a las usuarias (madres donantes) y en ese sentido, son quienes pueden canalizar, esporádicamente si fuera el caso, las percepciones y sugerencias de las mismas. Sin embargo, no existe personal exclusivo para la contraloría social y evaluación de la satisfacción de los usuarios. Funcionalmente, la responsabilidad recae sobre la Oficina de Gestión de la Calidad.

8.3.3. Recursos financieros

No se cuentan con partidas presupuestales específicas para este proceso.

8.3.4. Infraestructura

No se cuenta con ambientes específicos para el desarrollo de este proceso.

8.4. Productos

En el 2016, no se cuentan con productos de este proceso en términos de reportes de satisfacción de usuarios o instrumentos aplicados a usuarios del SBLH (entrevistas, *focus group*, encuestas). Sin embargo, en el 2011 se realizaron las encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos bajo el marco coyuntural de la convocatoria “Proyecto de Mejora: Implementación del Primer BLH en el INMP” (INMP, 2011).

8.5. Sistemas de información

Dado que no se aplican prácticas institucionalizadas de contraloría social ni satisfacción de usuarios, no se cuentan con sistemas de información (registros, instrumentos, formatos) específicos para este proceso.

8.6. Coordinación

Se identifican coordinaciones esporádicas entre el personal de procura y el SBLH con respecto a la satisfacción y percepción de usuarios (madres de neonatos beneficiarios o madres donantes) sin que existan protocolos, instrumentos validados o sistemas de información al respecto. No se evidencian coordinaciones con la Oficina de Gestión de la Calidad para la evaluación de satisfacción de usuarios respectiva.

8.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

8.7.1. Buenas prácticas

Las buenas prácticas se identifican a través de las interacciones del personal de procura con las usuarias (madres donantes) y su canalización de percepciones, sugerencias y malestares, pese a la falta de protocolos estandarizados para la gestión de la calidad y satisfacción de usuarios del SBLH.

8.7.2. Cuellos de Botella

Debido a la falta de coordinación de la jefatura del SBLH con la Oficina de Gestión de la Calidad, aún no se han programado evaluaciones de satisfacción del usuario del SBLH o aplicación de instrumentos de evaluación de la calidad del SBLH. Pese a que la oficina encargada aplica instrumentos de evaluación de la satisfacción del usuario en otros servicios del Departamento de Neonatología, no se han realizado las coordinaciones necesarias para que ocurra de la misma forma en el SBLH, lo cual se evidencia en la falta de protocolos e instrumentos para la evaluación de la satisfacción de los usuarios del SBLH.

9. Monitoreo y evaluación

El SBLH cuenta con ejercicios sistemáticos de seguimiento y monitoreo operativo en cada uno de sus procesos principales: procura, procesamiento y fraccionamiento. Está a cargo del responsable asignado respectivamente. Se utilizan formatos físicos y virtuales para cada proceso que revelan su desempeño técnico-operativo diario, inter diario, semanal y mensual, según sea el caso. Todo ello, se integra en el sistema de monitoreo central a cargo de la jefatura del SBLH quien traduce la gran mayoría de las estadísticas en el Plan Operativo Anual 2016, el cual es evaluado trimestral, semestral y anualmente por la jefatura del Departamento de Neonatología y la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología [DEN]. A partir de ello, si la actividad o meta lo amerita y no se ha cumplido, se reprograma o ajusta en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico del INMP.

9.1. Actividades, componentes y actores

A continuación se detallan con mayor profundidad las actividades de monitoreo y evaluaciones realizadas en cada proceso:

Tabla 20: Actividades del proceso de monitoreo y evaluación según procesos operativos del SBLH

Nº	Proceso	Responsable	Descripción de actividades	Producto o resultado
1	Procura	Responsable de procura: Lic. Liliana Berna / Lic. Carla Berna	Cada mes se monitorea la producción total de leche materna recolectada de fuentes intra hospitalarias y extra hospitalarias mediante formatos físicos y virtuales. El área intrahospitalaria engloba las salas de extracción de Banco de Leche y el área de Alojamiento Conjunto. Mientras que los centros de recolección extra hospitalarios se componen de visitas domiciliarias y los centros de acopio: Taller de los Niños (TANI), Hospital Dos de Mayo y el Centro de Salud Piedra Liza. El informe mensual precisa el volumen total de leche recolectado y la cantidad de donantes según cada centro de recolección. Para las donantes extra hospitalarias se especifica su condición de nueva donante o continuadora, el volumen de leche donada y el centro de recolección específico.	Informe mensual de procura
2	Procesamiento	Responsable de procesamiento: Bach. Ana Olivares	Mensualmente, la responsable del proceso reporta a la jefatura del SBLH un informe consolidado con información estadística del total de leche procesada y descartada por análisis sensorial y Dornic según centros de acopio, total de descartes, resultados de muestras por nivel de Kilocalorías (crematocrito), el registro de resultados de muestras por nivel de acidez en escala Dornic (°D), total de muestras analizadas por cultivos microbiológicos, registro de materiales y equipos de sala de procesamiento de leche materna y el control de equipos de sala de procesamiento. Cada semana, también se le envía a la jefa del SBLH un reporte parcial con los resultados de análisis físico-químicos y microbiológicos de cada pasteurización.	Informe mensual de procesamiento
3	Fraccionamiento y distribución	Responsable: Lic. Carmen Villanueva	Este proceso fracciona y distribuye la nutrición enteral de todos los servicios de hospitalización del INMP, se monitorea en formatos físicos y virtuales diariamente los volúmenes y número de tomas recibidas según la provisión de los diez tipos de leche. Esta información se registra diariamente para cada uno de los pacientes hospitalizados en las áreas de UCIN A, B y C, Intermedios 1, 2, 3, 4, 5, y Cirugía.	Reporte estadístico de fraccionamiento o según tipo de leche a beneficiarios hospitalizados en el INMP.
4	Monitoreo y Evaluación Transversal		La jefa del SBLH solicita mensualmente a los responsables de cada proceso los informes de monitoreo respectivos de procura,	POA 2016

N°	Proceso	Responsable	Descripción de actividades	Producto o resultado
		Jefa del SBLH Jefa del Departamento de Neonatología Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología	procesamiento y fraccionamiento. Con todo ello, elabora un reporte consolidado mensual que se traduce en el POA 2016. Al culminar cada trimestre, semestre y año, se evalúa el POA. A la fecha se han realizado las evaluaciones de marzo y julio 2016. La jefa del SBLH remite las estadísticas del POA 2016 a la responsable de estadísticas del Departamento de Neonatología y a la jefa del mismo. Se canaliza esta información vía física y virtual. Las evaluaciones finales de POA las remite esta Dirección posteriormente a la Oficina de Planeamiento Estratégico. En caso sea necesaria la reprogramación de metas del POA del SBLH, se realiza a cargo del equipo del SBLH bajo aprobación del Departamento de Neonatología y luego se envía a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su consolidación.	

Fuente: Elaboración propia a partir de testimonios de entrevistados y documentos

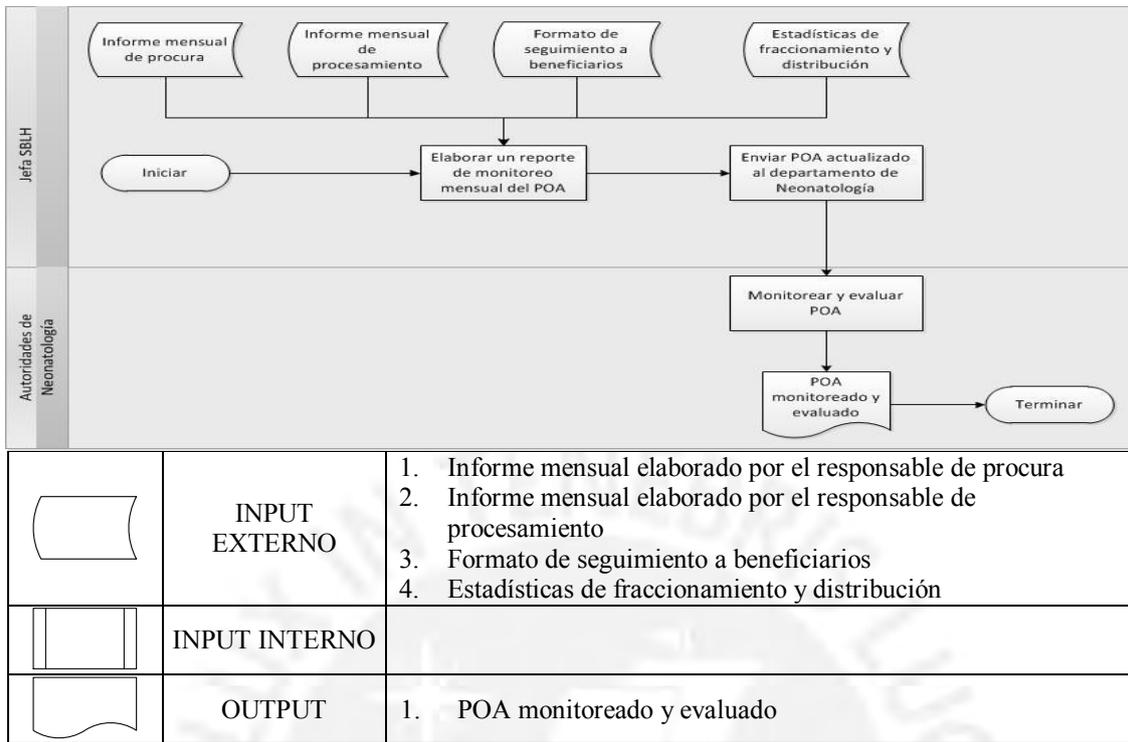
En relación al monitoreo se profundiza para cada proceso. Para el proceso de procura, el monitoreo mensual se nutre de la información recabada diariamente en nueve formatos físicos y virtuales cuyo uso ha sido verificado por las investigadoras al mes de septiembre: formulario para inscripción de donantes, registro de salidas a domicilio y centros de acopio, reporte de donantes captadas y el registro diario de volumen de leche del SBLH (TANI); registro diario de volumen de leche del SBLH derivado de las áreas de hospitalización UCIN A, B y C; registro diario del volumen de leche del SBLH derivado de las áreas de hospitalización Intermedios A y B; y registro diario de volumen de leche del SBLH. Estos registros físicos lo realizan el personal técnico y profesional del área de procura. Posteriormente, se consolidan en el informe mensual a cargo de la responsable del proceso, tal como se detalla en los informes N° 02-ENF-PROCURA-INMP-2016; N° 03-ENF-PROCURA-INMP-2016; N° 04-ENF-PROCURA-INMP-2016; N° 06-ENF-PROCURA-INMP-2016; y N° 07-ENF-PROCURA-INMP-2016. Cabe precisar que solo se facilitaron a las investigadoras los informes comprendidos en el periodo enero a mayo de 2016.

Para el procesamiento, se utilizan once formatos establecidos para el monitoreo inter diario de la leche pasteurizada (días lunes, miércoles y viernes) cuya aplicación ha sido verificada por las investigadoras al mes de septiembre, según se precisa en la tabla previa. Cabe precisar que el análisis microbiológico de la leche pasteurizada se reporta a través del registro diario de resultado de investigación de coliformes totales que determina la presencia o ausencia de coliformes de la leche procesada. Este informe se remite a las 24 horas y 48 horas del control

microbiológico al responsable de procesamiento y luego se consolida en reportes semanales y mensuales a la jefatura del SBLH. Se constata la existencia de los mismos para el periodo enero a agosto de 2016 según se precisa en los informes N° 0051-SPBLH-INMP; N° 0058-SPBLH-INMP; SPBLH/GCM-01; SPBLH/GCM-03; SPBLH/GCM-05; SPBLH/GCM-06; SPBLH/GCM-07; y N° 0061-SPBLH-INMP.

En el caso del proceso de fraccionamiento y distribución, el monitoreo estadístico mensual detallado en la tabla 20 recopila información pormenorizada en diversos formatos físicos. Aquellos han sido institucionalizados en su gran mayoría desde la gestión de la nueva responsable del área, Lic. Carmen Villanueva (desde agosto 2015). Algunos de ellos son el registro de códigos de leche y registro de distribución de leche de Banco distribución en UCIN, Intermedios y Cirugía, registro de distribución de leche, registro de entrega de leche materna autóloga, registro de fórmulas lácteas, inventario de lavandería y frascos, registro de consumo de fórmulas lácteas para pacientes a término en área de Alojamiento Conjunto y Puericultura. En relación a la evaluación, a la fecha, se han realizado las evaluaciones pertinentes al 1° y 2° trimestre, y 1° semestre del POA SBLH 2016 a cargo de la jefatura del SBLH, jefatura del Departamento de Neonatología y DEN. A nivel de evaluaciones de desempeño del personal, la jefa del Departamento de Neonatología las aplica a los jefes de cada uno de sus siete servicios a cargo, entre ellos la jefa del SBLH. Ella a su vez, aplica estas evaluaciones a su equipo. A nivel de evaluaciones externas, hasta la fecha del presente estudio, no se había realizado ninguna que evalúe el diseño, procesos o resultados o impacto del SBLH del INMP por parte de investigadores externos, instituciones vinculadas funcionalmente como el IGSS o el MINSA. Se manifiestan visitas del Dr. Joao Aprigio de Almeida, representante internacional de la Red Brasileira de Bancos de Leche Humana durante los años 2013 y 2014. Sin que necesariamente aquellas adquieran el carácter específico de evaluación per se. Por fines didácticos, se elaboró un flujograma del proceso a partir de los hallazgos en sus actividades y articulación con otros procesos detallados en el siguiente gráfico.

Figura 14: Flujograma del Monitoreo y Evaluación



Fuente: Elaboración propia

9.2. Límites del proceso y articulación con otros

El proceso de monitoreo se articula transversal y periódicamente a los tres procesos principales: procura, procesamiento y fraccionamiento y a su vez, se integran en un monitoreo central realizado por la jefatura del SBLH. La evaluación del POA se articula principalmente con la jefatura del Departamento de Neonatología y la DEN y la Oficina de Planeamiento Estratégico, con este último en el caso de reprogramación de metas y actividades.

9.3. Insumos y recursos

Con respecto al abastecimiento de insumos y recursos necesarios para el monitoreo y evaluación, el personal de cada proceso realiza sus registros en cuadernos de campo y formatos físicos ya precisados. Luego, cada formato físico se traduce en un formato virtual para la consolidación de estadísticas computarizadas en MS Excel que serán monitoreadas por el personal responsable de cada proceso.

9.3.1. Tiempos

Existen parámetros estandarizados de tiempos para el monitoreo de la información según cada proceso. En procura, se monitorea la producción láctea diariamente y se reporta inter

diario a la jefa del SBLH. En el procesamiento, es interdinario después de finalizar cada jornada de pasteurización. El fraccionamiento de la leche distribuida se monitorea diariamente. A nivel general, la evaluación del POA trimestral y semestral retroalimenta constantemente la gestión.

9.3.2. Personal

Para el proceso de monitoreo en el fraccionamiento y distribución hace falta personal que apoye con el monitoreo dado que la responsable del proceso asume la responsabilidad de múltiples actividades y funciones delegadas que no le permiten darse abasto para el monitoreo general. En los demás procesos, el monitoreo está a cargo análogamente del responsable de proceso en colaboración con la información registrada por su equipo.

9.3.3. Recursos financieros

El SBLH no cuenta con presupuesto asignado exclusivamente para la contratación de personal exclusivo para el monitoreo y/o servicios de evaluadores externos.

9.3.4. Infraestructura

El monitoreo y evaluación se realizan en las mismas instalaciones de trabajo donde se realiza cada proceso.

9.4. Productos

Como se detalló en la tabla inicial, cada proceso se deriva en reportes e informes mensuales que alimentan el sistema central de monitoreo a cargo de la jefa del SBLH. Todo ello se consolida como producto final en el POA.

9.5. Sistemas de información

El sistema de información se compone de los cuadernos de campos, formatos físicos y virtuales, así como las estadísticas en MS Excel para cada uno de los procesos. Todo ello se consolida en informes mensuales remitidos a la jefatura del SBLH conformándose así un sistema de monitoreo central. Sin embargo, el monitoreo no está articulado con los de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana a nivel externo y tampoco con la Oficina de Estadística e Informática del INMP.

9.6. Coordinación

Cada responsable de proceso coordina con su equipo para el registro de formatos y estadísticas que permitirán el monitoreo interno. A su vez, la jefa del SBLH coordina con sus responsables, con la jefa del Departamento de Neonatología y con la Directora Ejecutiva de

Neonatología en relación al Plan Operativo Anual. Con respecto a coordinaciones con actores externos, a cargo de la DEN, se revela que aún no se ha coordinado acciones conjuntas de monitoreo y evaluación a cargo de la Dirección General de Servicios de Salud Hospitalarios del IGSS, ente vinculado funcionalmente con esta tarea según se detalla en el ROF de julio de 2014: “Monitorear, supervisar, evaluar y retroalimentar el cumplimiento de los objetivos y metas de los hospitales e institutos especializados en el marco de las políticas sectoriales” (Decreto Supremo N° 016-2014-SA, 2014, p. 8). Así también, al 2016 tampoco se evidencian coordinaciones con Dirección General de Salud Ambiental [DIGESA] o el MINSA para el monitoreo y evaluación del SBLH, pese a sus competencias funcionales y técnicas para realizarlo. Como bien se precisó, las visitas de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana han sido con objetivos distintos al monitoreo y evaluación sistemática del servicio. Cabe precisar que el Órgano de Control Institucional (OCI) del INMP también podría realizar acciones de contraloría al SBLH según lo estipulado en el ROF del INMP.

9.7. Buenas prácticas y cuellos de botella

9.7.1. Buenas prácticas

Los registros físicos y virtuales en cada proceso de procura, procesamiento y fraccionamiento permiten el monitoreo periódico de cada uno, y posteriormente son canalizados vía informes mensuales a la jefatura del SBLH. Así, configurándose como una práctica institucionalizada durante el año 2016. Los tiempos de evaluación trimestral, semestral y anual estandarizados del POA permiten una evaluación constante a nivel de metas físicas y operativas.

9.7.2. Cuellos de botella

Se requiere contar con un *software* que optimice la consolidación de toda la información del monitoreo del SBLH. Se carece de instrumentos e indicadores de gestión con criterios de eficacia y eficiencia. El monitoreo actual prioriza las actividades operativas y no está articulado a un monitoreo por parte de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana. Para el tercer proceso, distribución y fraccionamiento, se necesita contar con un personal exclusivo que apoye en el monitoreo y sistematización de dicha información que proviene de formatos físicos para contar así con estadísticas actualizadas que alimenten el monitoreo general del SBLH. La responsable del proceso asume una sobrecarga de funciones delegadas que no le permiten darse abasto para el seguimiento y monitoreo del tercer proceso. Por último, a nivel de evaluaciones, al realizar únicamente la evaluación del POA y no contar con evaluaciones externas orientadas a su diseño, procesos y resultados alcanzados, se carece de diagnóstico de la situación actual del SBLH que permita optimizar una gestión de procesos con orientación a resultados.

CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES

La investigación tuvo por objetivo desarrollar un análisis sistemático de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016. Siguió una metodología adaptada de la metodología de evaluación de procesos de CONEVAL (2013). Así, se plantearon tres preguntas específicas que enmarcaron el esquema de trabajo de este estudio en torno al objetivo general. La primera estuvo referida a la descripción de las actividades, actores, componentes, límites y articulación, insumos y recursos, productos, sistemas de información, y coordinación de los procesos del SBLH del INMP en el año 2016, de acuerdo a la adaptación del Modelo General de Procesos propuesto por CONEVAL (2013). La segunda buscó la identificación de buenas prácticas que contribuyeron al desarrollo de la gestión de procesos del SBLH. Mientras que la última abordó la identificación de cuellos de botella que dificultaron el desarrollo de la gestión de procesos. En este capítulo se presentan las reflexiones finales ordenadas de acuerdo a la formulación de las tres preguntas de investigación.

Con respecto a la primera pregunta del estudio, se halló que los procesos evaluados del servicio durante el 2016 pueden ser agrupados y representados según el Mapa de Procesos (ver Anexo T). Así corresponden a los procesos estratégicos: el planeamiento, la selección de beneficiarios, el monitoreo y evaluación, el monitoreo y seguimiento a beneficiarios y la contraloría social y satisfacción de usuarios. Los procesos operativos o misionales comprenden la procura, el procesamiento y el fraccionamiento y distribución. El proceso de apoyo es la difusión. Las actividades más importantes fueron la formulación del Plan Operativo Anual 2016, el monitoreo de actividades a través de informes mensuales, la promoción para la captación de donantes, la recolección de leche humana donada, la pasteurización de la leche humana donada y el fraccionamiento y distribución de la misma.

Adicionalmente, se identificó que el SBLH realiza funciones adicionales que escapan de sus competencias originarias, declaradas en la Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10. Estas actividades fueron: la extracción, fraccionamiento y distribución de la leche humana para la preparación, fraccionamiento y distribución de fórmulas lácteas; así como la fortificación con aditivos de la leche humana a distribuir. Si bien la primera función se enmarca dentro de la misión del servicio de promover la lactancia materna, la segunda entra en conflicto con tal propósito y desvirtúa el SBLH. Por otro lado, dentro de los procesos evaluados se encontró que el seguimiento y monitoreo de beneficiarios, así como la contraloría social y satisfacción a usuarios se realizaron de forma parcial o nula. También se halló que la entrega y la distribución del alimento que prepara el SBLH están condicionadas a la selección de los

beneficiarios. En este proceso, el banco no tiene responsabilidad ni dominio y depende de la decisión de sujetos externos, personal médico.

En cuanto a los principales participantes de los procesos, la jefa del servicio es responsable del planeamiento y la difusión, así como del resto de la operación del SBLH implícitamente. Cada proceso operativo estuvo a cargo de un responsable por proceso. Mientras que del monitoreo y evaluación se encargaron principalmente la jefa del Departamento de Neonatología y la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.

Los insumos críticos identificados para la operación del servicio fueron la leche humana donada; personal capacitado; recursos y equipos, sobre todo para el almacenamiento de la leche, pasteurización y control de calidad; instalaciones específicas (salas de extracción, procesamiento y distribución) y presupuesto que, aunque no fue asignado durante el periodo, provino de la partida de otro servicio al interior del Departamento de Neonatología. Los productos finales y exclusivos del SBLH fueron la leche materna pasteurizada y el recién nacido beneficiario de este tipo de leche. El uso de formatos físicos y digitales permitió generar memoria organizacional y poder evaluar el servicio. Se encontró que existieron buenas relaciones con las autoridades superiores del SBLH y los Centros de acopio. Sin embargo, ocurrieron deficiencias en las coordinaciones con el Servicio de Esterilización del INMP.

En relación a la segunda pregunta del estudio, acerca de la identificación de las buenas prácticas en la gestión operativa y de acuerdo a la conceptualización de CONEVAL (2013), se detectaron siete buenas prácticas que han apoyado a los nueve procesos analizados del SBLH del INMP en 2016. Estas se presentan a continuación:

1. El SBLH se encuentra organizado funcional y operativamente bajo la lógica de sus tres procesos misionales: procura, procesamiento, y fraccionamiento y distribución. A cada uno de estos se asigna un responsable, quien asumen la conducción y control de las actividades así como el personal a su cargo. Esta forma de organización les ha permitido obtener un panorama integral de las operaciones y su articulación.
2. Como parte de las prácticas éticas, se utilizaron los formatos de Consentimiento informado para las madres donantes y apoderados del potencial bebé beneficiario de la leche pasteurizada. Estos documentos representan medios formales para aceptar y declarar la participación voluntaria en algunas de las actividades del SBLH.
3. Se encontró que las relaciones estratégicas con los centros de acopio para la obtención de leche humana fueron positivas. Debido a su colaboración, se pudo obtener poco más del 40% del total de la leche donada para el procesamiento de enero a julio de 2016.

4. En el procesamiento, el sistema de monitoreo interno compartido y las funciones rotativas del personal son prácticas institucionalizadas que permiten que cada colaborador asuma una tarea rotativa en las actividades cotidianas y en el monitoreo del procesamiento. Así el proceso no se detiene ante la ausencia de algún colaborador.
5. Se ha creado un sistema de información compuesto por formatos físicos para el seguimiento y monitoreo de sus tres procesos operativos, lo cual ha favorecido la coordinación con otras áreas, servicios y procesos. Cabe resaltar el caso del formato de “Registro de consumo de fórmulas lácteas para pacientes a término”. Aquel permite conocer los motivos de solicitud de fórmulas lácteas por parte del personal de enfermería y médico en áreas donde las madres podrían brindar lactancia materna.
6. Se realiza retroalimentación a las donantes y se conoce los movimientos de la leche gracias a la trazabilidad del alimento. Esto es posible gracias a las estadísticas digitalizadas y sistematizadas del procesamiento con los diversos formatos utilizados. Con esto, se capacita mejor a las donantes respecto a la extracción, almacenamiento y conservación de la leche, disminuyendo así los niveles de descarte; y es posible detectar la responsabilidad de la manipulación del producto.
7. Los colaboradores del SBLH tienen la oportunidad de promover múltiples iniciativas de mejora. Tal es el caso de la responsable del tercer proceso, quien propuso la clasificación nutricional de la leche en cuatro tipos: de inicio, hipo, normo e hiper, lo que ha permitido visibilizar los beneficios nutricionales de la leche pasteurizada. También, ha propuesto un plan piloto para estimar el nivel de demanda de los beneficiarios reales, ha elaborado parcialmente un protocolo de nutrición enteral y el rediseño de la orientación del proceso de procura para fomentar la lactancia materna y la extracción de leche autóloga o de la propia madre.

Finalmente, con respecto a la tercera pregunta de investigación, la cual aborda la identificación de cuellos de botella que dificultaron el desarrollo de la gestión de procesos, según la definición planteada por CONEVAL (2013), se hallaron siete tipos de cuellos de botella en los nueve procesos evaluados del SBLH del INMP en 2016.

1. A nivel estratégico y administrativo, el planeamiento en el SBLH remitió a la programación de actividades y metas operativas, dejando de lado la dirección estratégica. Sin la claridad estratégica necesaria, los procesos tardan en encaminarse a un mismo propósito. Además, los objetivos no se encuentran alineados correctamente (INMP, DEN, Departamento de Neonatología y el SBLH). Lo que se refleja,

específicamente, en el proceso de fraccionamiento y distribución al entregar principalmente leche de fórmula en lugar de leche pasteurizada del SBLH. Durante enero a abril 2016 del total distribuido, la distribución de leche pasteurizada representó un 8.5% del total y las fórmulas lácteas, un 74.9% con respecto al total de volúmenes de leche distribuidos. Para UCIN e Intermedios 1, donde se encuentran los potenciales beneficiarios del SBLH, las fórmulas lácteas representaron el principal tipo de leche distribuida por prescripción médica para su alimentación con un 62.6% mientras que el total de leche de autóloga y pasteurizada representó el 37%. Asimismo, se carece de un sistema de monitoreo orientado a resultados con indicadores de eficacia y eficiencia. Existe la necesidad de supervisar los medios de verificación del POA con respecto a la meta “seguimiento nutricional a pacientes alimentados con leche de banco”. Además, en términos normativos, el SBLH no se encuentra formalmente reconocido en la estructura funcional del Departamento de Neonatología desde su creación como servicio, dado que no se incluye en el MOF junto a otros servicios con los que convive. Este problema deriva en la imprecisión de los cargos y organización del trabajo.

2. En relación a la selección de beneficiarios del SBLH, este proceso se determina y condiciona por la prescripción médica. A lo largo de la estancia hospitalaria de los pacientes, ellos pueden ser recetados con cualquier tipo de leche dependiendo del criterio del médico de turno que rota y no atiende al mismo paciente. Esto se agrava al carecer de un protocolo de nutrición enteral implementado. Así, los beneficiarios no se alimentan exclusivamente con un determinado tipo de leche al cual se le pueda realizar seguimiento y atribuir resultados específicos en su salud. Se obstaculiza la visibilidad de resultados a mediano y largo plazo en los beneficios de la leche pasteurizada del SBLH. En ese sentido, la demanda se materializa en la cantidad de leche prescrita por el personal médico para los beneficiarios principalmente de UCIN e Intermedios 1.
3. No hay precisión sobre el beneficiario real del SBLH debido a los productos y servicios adicionales que entrega actualmente. No se puede medir el nivel de cobertura ni focalización de los recién nacidos alimentados con leche pasteurizada ni autóloga por la falta de un padrón de beneficiarios reales y potenciales. Tampoco se cuenta con un padrón sistematizado de donantes y madres atendidas en sala de extracción.
4. Respecto al balance oferta y demanda, existe una sobreoferta de leche pasteurizada con respecto a la demanda solicitada por el tercer proceso, bajo prescripción médica. Durante enero a abril 2016 se distribuyó efectivamente en el tercer proceso a hospitalización de neonatología solo el 81% de leche procesada (oferta) y el 19% de

merma por causas desconocidas. Se produjeron 292.500 litros de leche y se distribuyeron efectivamente 238.233 litros a los beneficiarios. También para UCIN e Intermedios 1, hubo una pérdida del 24.8% de leche pasteurizada que llegó al tercer proceso y no fue efectivamente distribuida a sus beneficiarios.

5. Con respecto a los recursos, se revelan problemas con los recursos financieros al no contar con presupuesto asignado, así las compras y la logística depende de las partidas presupuestales en UCIN e Intermedios. Esto deriva en la falta de abastecimiento de insumos para los tres procesos operativos: procura, procesamiento y fraccionamiento. Para la procura, se necesitan termómetros que garanticen el correcto mantenimiento de la cadena de frío en las cajas isotérmicas y guantes para que el personal cumpla a cabalidad con las medidas de bioseguridad. En el caso del procesamiento, la fase de pasteurización es una etapa crítica en la que se adolece de termómetros para controlar la temperatura ideal y verificar la temperatura de refrigeradores, congeladores y ambiente. Sumado a ello, los equipos para el procesamiento: baño maría, pasteurizador y baño maría inverso, para el shock térmico, no se encuentran en óptimo estado; por ende, se descarta innecesariamente la leche procesada. Tampoco se cuenta con mascarillas especializadas para el cultivo microbiológico ni con una cámara de flujo laminar para garantizar la esterilidad del ambiente de procesamiento. Por último, para el proceso de fraccionamiento, se carece de jeringas necesarias para garantizar el protocolo de las normas de bioseguridad en la distribución.
6. Con respecto a los recursos humanos, existe insuficiente personal contratado para los procesos de procura, para realizar la atención en la sala de extracción, recojo diario de la leche extra hospitalaria, el acompañamiento a las donantes y sus hijos; y en el caso del proceso de fraccionamiento, para realizar la consolidación virtual de estadísticas que permitan un efecto monitoreo del proceso traducido en informes mensuales a la jefatura. Además, existe falta de incentivos del personal nombrado (12 del tercer proceso), que está sindicalizado, y opta por guardias nocturnas dado los incentivos monetarios. Asimismo, las enfermeras y técnicas de enfermería dependen del Departamento de Enfermería, que programa sus roles de trabajo y les asigna carga en otros servicios fuera del SBLH. Así también, se requiere personal exclusivo para el monitoreo y seguimiento de beneficiarios, dado que al no contar con un padrón de beneficiarios actualizado y digitalizado, no se puede determinar el nivel de cobertura y focalización de los mismos. Tampoco hay personal exclusivo que se encargue de la digitalización de las fichas de registro de madres donantes para contar con un padrón de usuarias y donantes.

7. En relación a la coordinación con otros actores, existen cuellos de botella en procura y procesamiento debido a la mala coordinación con el Área de Inmunología que tarda un tiempo indeterminado para entregar los resultados de los análisis de las donantes de leche materna. El cuello de botella inicia en procura, en el cual se recolecta leche de donantes que aún no cuentan con los resultados de sangre que las habilita como aptas. Esta leche se procesa y posteriormente, se genera otro cuello de botella por la ineficiencia en el almacenamiento de la leche en cuarentena. Se invierten recursos para el procesamiento y espacio de almacén de leche que eventualmente ha sido descartada por los resultados inmunológicos, cuestión que tuvo que ser detectada antes de iniciar con el procesamiento. Con el área de Microbiología, no se ha cumplido el calendario de evaluación microbiológica al SBLH que garantice el 100% de normas de bioseguridad en sus procesos de procura y procesamiento. En relación al Servicio de Esterilización que provee los frascos esterilizados para el SBLH, se devuelven frascos en el primer proceso, no se pueden utilizar por no ser aptos para el segundo proceso y el personal del tercer proceso tiene que asumir la labor de esterilización debido a que no les abastecen de los suficientes frascos para la demanda, perjudicando potencialmente su salud al no contar con la técnica adecuada. En cuanto al transporte, no se atienden las rutas de transporte destinadas para el recojo de leche cuando el servicio de transporte tiene que atender a otros usuarios. También en relación al personal de enfermería de UCIN e Intermedios, se requiere su colaboración para el registro diario de las medidas antropométricas (perímetro cefálico y talla) que permitan un monitoreo y seguimiento de los beneficiarios del SBLH y conocer así, los resultados de su salud. En relación a las coordinaciones con la Red IberBLH, faltan ejercicios sistemáticos de monitoreo y evaluación del SBLH del INMP pese a formar parte de dicha red.

A modo de balance, se concluye que la gestión de procesos del SBLH del INMP en 2016 posee un número considerable de desafíos. Por un lado, debido a los problemas estructurales y normativos que debilitan su organización, así como por otro lado a los cuellos de botella, básicamente, de los procesos de planeamiento, selección de beneficiarios, procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución, monitoreo y seguimiento de beneficiarios y contraloría social. Las actividades para la conducción, estandarización y medición de procesos son incipientes. Sin embargo, existen buenas prácticas relacionadas a la operación que en la medida que sigan desarrollándose y sean conducidas bajo una estrategia clara optimizarán el cumplimiento de la misión del SBLH.

REFERENCIAS

- Agencia Brasileña de Cooperación [ABC]. (Marzo, 2010). Cooperación técnica entre países de desarrollo (BRA/04/044): Apoyo a la implementación de Bancos de Leche Humana en el Perú.
- (Julio, 2015). Cooperación técnica entre países de desarrollo (BRA/13/008): Apoyo técnico para la implementación de la Red de Bancos de Leche Humana del Perú. G b
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID]. (2011). *Evaluation. Learning from Experience. USAID Evaluation Policy*. Recuperado de <https://www.urbanreproductivehealth.org/sites/mle/files/USAIDEvaluationPolicy.pdf>
- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [ANVISA]. (2006). Resolución de la Directoría Colegiada que dispone sobre el Reglamento Técnico para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana. 1-21. Brasil.
- Aranaz, J., Mira, J., & Beltrán, J. (2003). La gestión por procesos asistenciales integrados. *Neurología*, 18(4), 48-56. Recuperado de <https://goo.gl/dS3ZRO>
- Arbaiza, L. (2014). *Cómo elaborar una tesis de grado*. Lima: ESAN Publicaciones
- Ariza, C., Villalbi, J., Sánchez-Martínez, F., & Nebot, M. (2011). La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en el medio escolar. *Gaceta Sanitaria*, 25 (Monográfico 1), 32-39. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2011/07/gsevaluacion.pdf>
- Ballén, M., Paulini, J., Cruzado, E., & Francke, P. (2012). ¿Evaluación de impacto o impacto de la evaluación? Balance de las experiencias de evaluaciones a programas de salud pública en el Perú. En M. Petrer (Comp.), *Promoviendo el derecho a la salud de los más pobres: cinco estudios de interés* (pp. 109 – 132). Lima: CIES. Recuperado de <https://goo.gl/vUU6C9>
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID] (1997). *Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos*. Washington, D.C.: Oficina de Evaluación [EVO/BID].
- Banco Mundial. (2004). *Seguimiento y Evaluación: instrumentos, métodos y enfoques*. Washington, D.C.: Autor.
- Beltrán, J., Carmona, M., Carrasco, R., Rivas, M., & Tejedor, F. (2009). *Guía para una gestión basada en procesos*. Andalucía: Centro Andaluz para la Excelencia en la Gestión del Instituto Andaluz de Tecnología [IAT].
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Bogotá: Pearson educación.
- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de desempeño en el Sector Público*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social [ILPES/CEPAL].

- Boyd, C., Quigley, M., & Brocklehurst, P. (2007). Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood-fetal and neonatal edition*, 92(3), F169-F175. Recuperado de <https://goo.gl/0I75IC>
- Bravo, J. (2009). *Gestión de procesos, con responsabilidad social*. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (1999). *Framework for program evaluation in public health* (MMWR No. RR-11). Recuperado de: <ftp://ftp.cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/rr4811.pdf>
- Cohen, E., & Franco, R. (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (2001). *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Recuperado de <https://goo.gl/mut8EV>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2013). *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos de Programas de Desarrollo Social*. México D.F.: Autor.
- Cuba, A., & Maldonado, L. (2016). *Evaluación de programas y proyectos de desarrollo* (6^a ed.). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- De Asís, F., & Cortés, M. (2001). *Guías integradas asistenciales. Metodología para la estandarización de actividades basadas en la calidad y en los sistemas de clasificación de pacientes GRD*. Madrid: Instituto Nacional de Salud.
- De Silva, A., Jones, P., & Spencer, S. (2004). Does human milk reduce infection rates in preterm infants? A systematic review. *Archives of disease in childhood-fetal and neonatal edition*, 89(6): F509-F513. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1721772/pdf/v089p0F509.pdf>
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Aprueban Reglamento de Alimentación Infantil. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2006).
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] (2013).
- Decreto Supremo N° 016-2014-SA. Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2014).
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA. Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2016). Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS-007-2016-SA_.pdf
- Díaz, S. (2014). *Evaluación de Resultados de la implementación del Banco de Leche Humana del 2005 al 2013. Estudio realizado en el Hospital Nacional Pedro de Betancourth, San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala, 2014* (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Diaz-Sofia.pdf>

- Donabedian, A. (1987). *La calidad de la atención médica*. México D.F.: Ediciones científicas Prensa Médica Mexicana S.A.
- Donabedian, A. (1992). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*. México D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Euskalit. (s.f.). *Gestión y mejora de procesos* [Folleto]. Recuperado de <http://www.euskalit.net/pdf/folleto5.pdf>
- Feinstein, O. (2007). Evaluación pragmática de políticas públicas. *Información Comercial Española, ICE: Revista de economía*, (836), 19-31. Recuperado de <https://goo.gl/p9UQGY>
- Fischer, M. (2008). *Estrategia Bancos de Leche Humana para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad neonatal e implementación de la Estrategia Global de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño* [PPT]. Recuperado de <https://goo.gl/QCG6q5>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (1991). *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation. Making a Difference?.[Una guía de UNICEF para el monitoreo y evaluación. ¿Haciendo la diferencia?]*. Nueva York: Autor.
- Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM] (2000). *Modelo EFQM de excelencia 2000*. Bruselas: Autor.
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad [FUNDIBEQ]. (2015). *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión. Administración Pública* (V. 2015). Recuperado de <https://goo.gl/vmj0b0>
- Fundación Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. (2008). *Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana*. Recuperado de <http://www.iberblh.org/>
- Gage, A., Ali, D., & Suzuki, C. (2005). *A guide for monitoring and evaluating child health programs* [Una guía para el seguimiento y la evaluación de programas de salud infantil]. Carolina del Norte: MEASURE Evaluation. Carolina Population Center.
- Guzmán, M. (2007). *Evaluación de programas. Notas técnicas*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social [ILPES/CEPAL].
- Halliburton, E. (2006). *Manual para el análisis, evaluación y reingeniería de procesos en la administración pública* (3ª ed.). Buenos Aires: Subsecretaría de la Gestión Pública y el Proyecto de Modernización del Estado BIRF 4423-AR.
- Henderson, G., Anthony, M., & McGuire, W. (2007). Formula milk versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *The Cochrane Library*, 17(4). Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002972.pub2/abstract>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto de Gestión de Servicios de Salud [IGSS]. (2016). *Indicadores hospitalarios 2015 de Instituto Nacional Materno Perinatal* [material electrónico]. Lima: Autor.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015*. Recuperado de <https://goo.gl/H5b1Jb>
- Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP]. (2009). *Perfil simplificado del Proyecto de Inversión Pública “Implementación de un Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal”* (Código SNIP N° 139321). Lima: Autor.
- (2010). *Cobertura en medios periodísticos de la creación del primer Banco de Leche Humana del Perú. Año 2010*. Lima: Autor.
- (2011). *Proyecto de mejora: Implementación del primer Banco de Leche Humana del Perú en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Recuperado de <https://goo.gl/ApcNhb>
- (2014). *Boletín estadístico 2014* [PPT]. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- (2015a). *Evaluación anual del plan de trabajo 2015. Departamento de Neonatología* [PPT]. Lima: Departamento de Neonatología/INMP.
- (2015b). *Evaluación anual. Plan de trabajo de los servicios del Departamento de Neonatología. Año 2015*. Lima: Departamento de Neonatología/INMP.
- (2016a). *Banco de Leche Humana. Beneficios para las familias y el país*. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/servicios/beneficios-para-las-familias-y-el-pais/1422636163>
- (agosto, 2016b). *Banco de Leche Humana. Ponencias presentadas en el taller Intercambio de Experiencias en la Implementación de Bancos de Leche del Primer Congreso Internacional de Lactancia Materna y Salud Neonatal, Lima, Perú*.
- ISO 9000:2000. *Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario*. Organización Internacional de Normalización (2000).
- ISO 9001:2000. *Sistemas de gestión de la calidad: Requisitos*. Organización Internacional de Normalización (2000).
- Krajewski, L., Ritzman, L., & Malhotra, M. (2008). *Administración de operaciones. Procesos y cadenas de valor* (8ª ed.). México D.F.: Pearson Educación.
- Lawrence, R. A., & Lawrence R. M. (1999). *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. Misuri: Mosby.
- Lorenzo, S., Mira, J., & Moracho, O. (2009). *La gestión por procesos en instituciones sanitarias. En Módulo 8: Gestión Clínica I: Gobierno Clínico* (pp. 166 – 229). Recuperado de http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria* (3ª ed.). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

- McGuire, W., & Anthony, M. (2003). Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: a systematic review. *Archives of disease in childhood-fetal and neonatal edition*, 88(1), F11-F14. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756003/pdf/v088p00F11.pdf>
- Memorando N° 022-DEN-INMP-2010. Conformación del equipo de mejora continua de la calidad del BLH. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2010).
- Memorando N° 139-2015-SBLH/INMP. Aire acondicionado en la Sala de Procesamiento. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2015a).
- Memorando N° 695-2015-DEN/INMP. Infraestructura en Sala de Procesamiento del Banco de Leche Humana. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2015b).
- Memorando N° 1146-2015-DEN-INMP. Aire acondicionado inoperativo en el servicio de Banco de Leche Humana. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2015c).
- Memorando N° 020-2016-SBLH/INMP. Solicito formulación y aprobación del MOF del SBLH. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016a).
- Memorando N° 57-2016-SBLH-INMP. Solicito adquisición de equipos de aire acondicionado para el SBLH. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016b).
- Memorando N° 059-2016 SBLH/FL/INMP. Plan de Mejora en el manejo de fórmulas, leche materna autóloga y leche de banco del servicio del Banco de Leche del INMP. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016c).
- Memorando N° 67-2016-SBLH-INMP. Solicito retorno de equipos dados en sucesión. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016d).
- Memorando N° 077-SBLH-FL-INMP-16. Problemas con el Servicio de Esterilización. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016e).
- Memorando N° 82-2016-SBLH/INMP. Especificación técnica para adquisición del equipo de aire acondicionado para la Sala de Extracción – primer proceso del SBLH. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016f).
- Memorando N° 083-SBLH-FL-INMP-16. Adquisición por reemplazo de los equipos de Baño María, Baño María inverso y Pasteurizador para lo que se necesita la asesoría con respecto a las especificaciones técnicas de la Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016g).
- Memorando N° 97-2016-SBLH-INMP. Abastecimiento de Materiales. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016h).
- Memorando N° 107-SBLH-FL-INMP-16. Problemas en la Sala de Extracción de leche. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016i).
- Memorando N° 114-SBLH-FL-INMP-16. Funciones del Servicio Banco de Leche Humana. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016j).

- Memorando N° 123-SBLH-INMP-16. Requerimiento de un congelador vertical para el segundo proceso del SBLH. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016k).
- Memorando N° 132-2016-SBLH-FL-INMP. Leche en cuarentena por falta de resultados inmunológicos. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016l).
- Memorando N° 135-SBLH-FL-INMP-16. Reiteración de Solicitud para atender el cronograma de evaluación microbiológica al SBLH. Lima. Servicio Banco de Leche Humana [SBLH/INMP] (2016m).
- Memorando Múltiple N° 433-DG-INMP-11. Convenio de cooperación entre el Instituto Nacional Materno Perinatal y la Asociación Taller de los Niños. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2011).
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú [MEF]. (2010). *Instructivo para la formulación de indicadores de desempeño*. Recuperado de <https://goo.gl/Xmhw6g>
- Ministerio de Fomento de España. (2005). Capítulo 4: La gestión por procesos. En *Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas de transporte por carretera* (pp. 1 - 18). Madrid: Autor.
- Ministerio de Salud del Perú [MINSAP]. (2012). *Plan Estratégico Sectorial Multinual [PESEM] 2012 - 2016*. Recuperado de <https://goo.gl/mUKuEm>
- (2014). *Mapa de Procesos del Ministerio de Salud*. Recuperado de <https://goo.gl/8sP8Be>
- (2015). *Presentación. Somos Lecheros*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=6>
- Ministerio de Salud Pública de Cuba [MINSAP] & UNICEF Cuba. (s/f). *Bancos de Leche Humana en Cuba*. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Bancos_de_leche_humana_en_Cuba_Arreglos_full.pdf
- Morales, C. (2014). Leche materna como factor protector para el desarrollo de enterocolitis necrosante en neonatos prematuros de bajo peso al nacer (Tesis de bachiller, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú). Recuperado de <https://goo.gl/5o0lhQ>
- Naciones Unidas [ONU]. (2000). *Objetivos del Desarrollo del Milenio*. Recuperado de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
- (2016). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Naranjo, M. (2006). Evaluación de programas de salud. *Comunidad y Salud*, 4 (2), 34-37. Recuperado de <https://goo.gl/l85fSF>
- Nebot, M., López, M., Ariza, C., Villalbi, J., & García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25 (Monográfico 1), 3-8. Recuperado de <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2011/07/gsevaluacion.pdf>

- Niebles, E., Oñoro, E., & Oñoro, R. (2006). Procesos desarrollados por gerentes sociales de ONG's exitosas en el ámbito de la gestión del tercer sector en Cartagena (Tesis de maestría, Fundación Universitaria Luis Amigó, Cartagena, Colombia). Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/226/indice.htm>
- Noblejas, M. (2010). ¿Gestión de la calidad? o ¿calidad en la gestión? Enfoque basado en procesos. En J. Cabo (Ed.), *Gestión sanitaria integral: pública y privada*. Recuperado de <https://goo.gl/gLjbZv>
- Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/ DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2013).
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (1998). *Best Practices Guidelines for Evaluation*. Policy Brief N°5. París: Autor
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1981a). *Health programme evaluation: Guiding principles for its application in the managerial process for national health development*. [Evaluación de programa de salud: Principios rectores para su aplicación en el proceso de gestión del desarrollo nacional de salud]. Ginebra: Autor.
- (1981b). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf
- (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gu_infant_feeding_spa.pdf
- (2016a). *Reducción de la mortalidad de recién nacidos* (Nota descriptiva No. 333). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- (2016b). *Lactancia materna*. Recuperado de <https://goo.gl/B2oowZ>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2005). *Declaración de Innocenti sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños*. Recuperado de <https://goo.gl/0IVeIf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2008). *Cascos: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales*. Washington, D.C.: Autor.
- Ortegón, E., Pacheco, M., & Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL].
- Pedreschi, R. (2013). Gestión de operaciones. Material de clases [PPT]. Lima: Pontificia Universidad Católica [PUCP].
- Pérez Fernández, J. (2012). *Gestión por procesos* (5ª ed.). Madrid: ESIC Editorial.

- Portella, J., & Velásquez, C. (2011). Primer Banco de Leche Humana en el país. *Actualidad Materna Perinatal*, 9(1), 26-31. Recuperado de https://issuu.com/inmp/docs/revista_actualidadmp
- Porter, M. (2000). *Estrategia competitiva. Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México D.F.: Compañía Editorial Continental.
- Prada, R. (2015). La gestión por procesos en los hospitales. En L. Arango, P. Ocampo & R. Prada (Eds.), *Sistema Integral de Logística hospitalaria: Factor clave para la rentabilidad y competitividad* (pp. 81 – 134). Bogotá: Universidad EAN.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*. Nueva York: Autor.
- Red Brasileña de Bancos de Leche Humana [Red BLH-BR]. (2004). Normas técnicas REDBLH-BR para Bancos de Leche Humana. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IFF-BLH.
- (2005). Normas técnicas REDBLH-BR para Bancos de Leche Humana. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IFF-BLH.
- Resolución Directoral N° 208-DG-INMP-10. Creación del Programa Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2010a). Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2010?pagina=5>
- Resolución Directoral N° 248-DG-INMP-10. Guía Técnica para el funcionamiento del Banco de Leche Humana. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2010b). Recuperado de <https://goo.gl/v18MdJ>
- Resolución Directoral N° 069-DG-INMP-12. Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2012).
- Resolución Directoral N° 308-DG-INMP-13. Declaración de emergencia del Departamento de Neonatología dependiente de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2013a). Recuperado de <https://goo.gl/X72JQG>
- Resolución Directoral N° 403-DG-INMP-13. Aprobar la creación del Servicio Banco de Leche Humana dependiente del Departamento de Neonatología de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2013b).
- Resolución Directoral N° 068-2016-DG-INMP-IGSS/MINSA. Aprobar el Plan Operativo Anual 2016 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP] (2016).
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD. Aprobación de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”. Lima. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN] (2014a). Recuperado de <https://goo.gl/mR7PFL>

- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 107-2014-CEPLAN/PCD. Modifican la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD que aprobó la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”. Lima. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN] (2014b). Recuperado de <https://goo.gl/WO2mVq>
- Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM. Declaran la 1ra semana de agosto de cada año como la “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (1993). Recuperado de <https://goo.gl/rN7x01>
- Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM. Modifican resolución mediante la cual se estableció la Semana de la Lactancia Materna. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2000). Recuperado de <https://goo.gl/kwhpyN>
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Aprueban Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2006). Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM519-2006.pdf>
- Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA. Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2010). Recuperado de http://aempresarial.com/web/solicitud_nl.php?id=122332
- Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética (NTS N° 103-MINSA/DGSP-V.01). Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2013a). Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM665_2013_MINSA_EP.pdf
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA. Aprobación de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N° 106-INSA/DGSP-V.01). Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2013b). Recuperado de <https://goo.gl/VzQ3UZ>
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA. Aprueban la “Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna”. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2014a). Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM261_2014_MINSA_EP.pdf
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA. Aprueban la Directiva Administrativa N° 201 - MINSA/DGSP, “Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño”. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2014b). Recuperado de <https://goo.gl/ZDk4TE>
- Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA. Aprueban la Directiva Administrativa N° 204- MINSA-OGPP, “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2014c). Recuperado de <https://goo.gl/0zZq4l>

- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2015). Recuperado de <https://goo.gl/j2vpdx>
- Resolución Ministerial N° 018-2016/MINSA. Derogan la Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP, “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos”. Lima. Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2016). Recuperado de <https://goo.gl/cYLf9m>
- Rodríguez, J., & Zeballos, M. (2007). La evaluación: Definiciones, enfoques y roles. *En Evaluación de proyectos de desarrollo local. Enfoques, métodos y procedimientos* (pp. 18 – 25). Lima: Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo [Desco].
- Rojas, A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene*, 8 (3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008
- Schroeder, R., Goldstein, S., & Rungtusanatham, M. (2011). *Administración de operaciones Cconceptos y casos contemporáneos* (5ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana editores.
- Secretaría de Gestión Pública [SGP]. (2013a). *Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en entidades de la administración pública* (Documento orientador). Recuperado de <https://goo.gl/ZJXvJ6>
- (2013b). *Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública* (Documento orientador). Recuperado de <https://goo.gl/0sPO7b>
- Secretaría General Iberoamericana [SEGIB]. (2007). *Programa Iberoamericano. Soporte técnico para la implantación de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana*. Recuperado de <http://www.iberblh.org/images/programasgi.pdf>
- (2015). *Carta de Brasilia 2015*. Recuperado de http://www.iberblh.org/images/carta_brasilia_2015_esp.pdf
- Segone, M. (1998). *Evaluación Democrática* (Documento de trabajo No. 3). Bogotá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF].
- Servicio Banco de Leche Humana [SBLH]. (enero, 2016a). *Plan Operativo Anual del Servicio Banco de Leche Humana 2016*. Lima: SBLH/INMP.
- (enero, 2016b). *Cuadro de necesidades anual del Servicio Banco de Leche Humana 2016*. Lima: SBLH/INMP.
- (2016c). *Pacientes beneficiarios del Servicio de Banco de Leche Humana durante el año 2015 - 2016*. Lima: SBLH/INMP.
- (2016d). *Base de datos de procura 2016* [Base de datos]. Lima: SBLH/INMP.

- (2016e). *Base de datos del tercer proceso 2016* [Base de datos]. Lima: SBLH/INMP.
- (enero, 2016f). *Producción del área de procura mes de enero 2016* (Informe N° 02-ENF-PROCURA-INMP-2016). Lima: SBLH/INMP.
- (febrero, 2016g). *Producción del área de procura mes de febrero 2016* (Informe N° 03-ENF-PROCURA-INMP-2016). Lima: SBLH/INMP.
- (marzo, 2016h). *Producción del área de procura mes de marzo 2016* (Informe N° 04-ENF-PROCURA-INMP-2016). Lima: SBLH/INMP.
- (abril, 2016i). *Producción del área de procura mes de abril 2016* (Informe N° 06-ENF-PROCURA-INMP-2016). Lima: SBLH/INMP.
- (mayo, 2016j). *Producción del área de procura mes de mayo 2016* (Informe N° 07-ENF-PROCURA-INMP-2016). Lima: SBLH/INMP.
- (2016k). Informe N° 0051-SPBLH-INMP. Lima: SBLH/INMP.
- (2016l). Informe N° 0058-SPBLH-INMP. Lima: SBLH/INMP.
- (2016m). Informe N° 0061-SPBLH-INMP. Lima: SBLH/INMP.
- (2016n). Informe SPBLH/GCM-01. Lima: SBLH/INMP.
- (2016o). Informe SPBLH/GCM-03. Lima: SBLH/INMP.
- (2016p). Informe SPBLH/GCM-05. Lima: SBLH/INMP.
- (2016q). Informe SPBLH/GCM-06. Lima: SBLH/INMP.
- (2016r). Informe SPBLH/GCM-07. Lima: SBLH/INMP.
- (2016s). *Flujogramas de los procesos de procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución de la LHPS del SBLH-INMP*. Lima: SBLH/INMP.
- (2016t). *Formatos de registro de los procesos de procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución*. Lima: SBLH/INMP.

- Suárez, V. (s.f.). *Evaluación de intervenciones en salud pública* [PPT]. Recuperado de: <https://goo.gl/vKFZFo>
- Torres, A. (2003). La gestión por procesos asistenciales integrales: una estrategia necesaria. *Atención primaria*, 31(9), 561-563. Recuperado de <https://goo.gl/yLndZP>
- Universidad de Valencia & Food&HealthLab. (2012). *Ficha de proyecto: Creación e implementación del Primer Banco de Leche Materna en Lima (Perú)*. Recuperado de http://www.uv.es/foodhealthlab/proyectos_observatorio/proyecto_Peru.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services [HHS]. (2011). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide* [Introducción a la evaluación de programas para programas de salud pública: Una guía de auto-estudio]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention [CDC/HHS].
- Vara-Horna, A. (2010). *¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales? Manual breve para los tesis de Administración, Negocios Internacionales, Recursos Humanos y Marketing*. (2ª ed.). Lima: Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de la Universidad de San Martín de Porres [USMP].
- Vázquez, D. (2007). *Modelo de Indicadores de Gestión para Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de Caracas* (Tesis de maestría, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1754.pdf>
- Vieczorek, A., & Wolff, L. (2012). Evaluación de los bancos de leche humana de Paraná-Br: un estudio comparativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(1). Recuperado de: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3562/html_1
- Wight, N. (2001). Donor human milk for preterm infants. *Journal of Perinatology*, 21(4) 249-254. Recuperado de <http://www.nature.com/jp/journal/v21/n4/pdf/7200533a.pdf>
- Zaratiegui, J. (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa. *Economía industrial*, 6 (330), 81-88. Recuperado de <http://www.minetur.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/330/12jrza.pdf>

ANEXO A: Matriz de Consistencia

Tabla A1: Matriz de consistencia de la investigación

Pregunta principal	Objetivo general	Metodología
¿Cómo se desarrolla la gestión de procesos del Servicio Banco de Leche Humana (SBLH) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en año 2016?	Desarrollar un análisis sistemático de la gestión de procesos del Servicio Banco de Leche Humana (SBLH) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el año 2016	La evaluación de procesos del Servicio Banco de Leche Humana (SBLH) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en 2016 tuvo un alcance exploratorio-descriptivo, al ser la primera evaluación de procesos realizada en el SBLH y al realizar la descripción de cada uno de los procesos elegidos para identificar sus buenas prácticas y cuellos de botella. Tuvo un enfoque cualitativo, bajo el modelo de estudio de caso. Para la operacionalización de las variables de estudio, se tomó como referencia el Modelo General de Procesos del Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México [CONEVAL] y se adaptó al caso del SBLH. Las nueve variables de estudio fueron: planeamiento, difusión, selección de beneficiarios, procura, procesamiento, fraccionamiento y distribución, monitoreo y seguimiento a beneficiarios, contraloría social y satisfacción de usuarios, y monitoreo y evaluación. Y los ocho temas de evaluación fueron: actividades, componentes y actores; límites del proceso y articulación con otros; insumos y recursos; productos; sistemas de información; coordinación; buenas prácticas y cuellos de botella. Las técnicas e instrumentos de recolección comprendieron el análisis de contenido, entrevistas a profundidad (19 entrevistas al personal directivo, administrativo y operativo del INMP vinculado al SBLH, y 16 entrevistas a actores externos relacionados) y la observación directa a los tres procesos operativos del servicio mediante la aplicación de listas de cotejo basadas en las normas técnicas de la Red IberBLH.
Preguntas específicas	Objetivos específicos	
¿Cuáles son las actividades, actores, componentes, límites y articulación, insumos recursos, productos, sistemas de información, y coordinación entre actores de la gestión de procesos del SBLH del INMP, de acuerdo al Modelo General de Procesos de CONEVAL en el año 2016?	Describir las actividades, componentes, actores, límites, articulación, insumos, recursos, productos, sistemas de información, y coordinación entre actores de la gestión de procesos del SBLH del INMP, de acuerdo al Modelo General de Procesos de CONEVAL en el año 2016	
¿Cuáles son las buenas prácticas que contribuyen al desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016?	Identificar las buenas prácticas que contribuyen al desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016	
¿Cuáles son los cuellos de botella que dificultan el desarrollo de la gestión de procesos del SBLH del INMP en el año 2016?	Identificar los cuellos de botella que dificultan el desarrollo de la gestión de procesos del BLH del INMP en el año 2016	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables

Tabla B1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas / Instrumentos	Medio de verificación
Planeamiento	Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa (CONEVAL, 2013).	Determina la orientación estratégica del SBLH del INMP en la operación anual, formulación de objetivos y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de sus objetivos.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Documentos de gestión y normativos del SBLH (POA 2016, Documentos de planificación 2016, Resoluciones Directorales y Reportes estadísticos de planeamiento 2016)
Difusión	Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado (CONEVAL, 2013).	Proporciona información sobre las principales características y beneficios del SBLH del INMP, así como promueve la donación y la lactancia materna. Se dirige a potenciales donantes, madres donantes, padres de los beneficiarios, entidades del sistema de salud y sociedad civil en general.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Documentos de difusión y Material comunicacional del SBLH en 2016
Selección de beneficiarios	Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado (CONEVAL, 2013).	Selección y construcción del padrón de los beneficiarios del SBLH del INMP. Considera el método de selección de los beneficiarios y la estrategia de validación de la información de los beneficiarios.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Documentos y reportes de selección de beneficiarios del SBLH, y Padrón de beneficiarios en 2016
Procura	Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa (CONEVAL, 2013).	Organización de las herramientas, actividades y mecanismos operativos en la procura de la leche humana donada.	-Entrevistas a profundidad -Cuaderno de campo y fichas de observación N° 1, 2 y 3 -Lista de cotejo N° 1 -Análisis de documentos	Documentos, reportes y bases de datos del proceso de procura del SBLH en 2016

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas / Instrumentos	Medio de verificación
Procesamiento	Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa (CONEVAL, 2013).	Organización de las herramientas, actividades y mecanismos operativos en el procesamiento de la leche humana donada.	-Entrevistas a profundidad -Cuaderno de campo y ficha de observación N° 4 -Lista de cotejo N° 2 -Análisis de documentos	Documentos, reportes y bases de datos del procesamiento del SBLH en 2016
Fraccionamiento y distribución	Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo (CONEVAL, 2013).	Engloba mecanismos y acciones que permiten que los beneficiarios reciban leche materna segura de acuerdo a los mecanismos para el fraccionamiento de la leche materna para neonatos beneficiarios.	-Entrevistas a profundidad -Cuaderno de campo y fichas de observación N° 5 y 6 -Lista de cotejo N° 3 -Análisis de documentos	Documentos, reportes y bases de datos del fraccionamiento y distribución del SBLH en 2016
Monitoreo y seguimiento a beneficiarios	Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado (CONEVAL, 2013).	Acciones y mecanismos alineados al monitoreo de beneficiarios (neonatos) de leche del SBLH.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Documentos, reportes y datos estadísticos que incluyan información de beneficiarios neonatos en 2016
Contraloría social y satisfacción a usuarios	Proceso a través del cual los beneficiarios pueden realizar las quejas o denuncias que tenga del programa (CONEVAL, 2013).	Proceso de realizar encuestas de satisfacción a madres y padres de familia sobre el servicio recibido por el SBLH del INMP.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Reportes y estadísticas de satisfacción de usuarios del SBLH en 2016
Monitoreo y evaluación	Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores y metas (CONEVAL, 2013).	Proceso mediante el cual se gestiona la información del SBLH, se realiza monitoreo y evaluación de sus actividades, resultados, e indicadores y metas.	-Entrevistas a profundidad -Análisis de documentos	Documentos, reportes y datos estadísticos de monitoreo y evaluación del SBLH en 2016

Fuente: Elaboración propia

ANEXO C: Tipologías de evaluación

Tabla C1: Tipologías de evaluación (Cohen & Franco, 1992; Bonnefoy & Armijo, 2005; Banco Mundial, 2004; Guzmán, 2007; Feinstein, 2007; Halliburton, 2006; PNUD, 2009; USAID, 2011; Cuba & Maldonado, 2016)

Cráterios	Tipos de evaluación	Definición/Relevancia	Metodologías
<p>En función del momento en que se realiza y los objetivos de evaluación</p> <p>(Cohen & Franco, 1992; Bonnefoy & Armijo, 2005; Feinstein, 2007; PNUD, 2009; Cuba & Maldonado, 2016)</p>	Evaluación ex-ante	<p>Es una evaluación general sobre los probables efectos futuros de las políticas, programas o estrategias. Tiene lugar antes de poner en práctica la intervención (PNUD, 2009).</p> <p>Establece relaciones entre la efectividad o beneficios (sean monetarios o no) de la intervención a nivel de resultados y logros esperados en los beneficiarios, y los costos incurridos para alcanzar tales resultados eficaces, con el fin de decidir si implementar o no.</p>	<p>ACB -Costo Beneficio</p> <p>Se ejecuta cuando es posible costear todas las actividades del proyecto y valorizar en términos monetarios sus resultados. Aplica para proyectos económicos y proyectos de inversión. Se elige la alternativa que genere mayores beneficios con menores costos (Cohen & Franco, 1992; Cuba & Maldonado, 2016).</p>
			<p>ACE- Costo efectividad</p> <p>Se ejecuta cuando no es posible valorizar monetariamente todos los resultados de la intervención. Aplica para proyectos sociales. Se comparan dos alternativas y la idónea es aquella con menores costos logra mayor efectividad en resultados (Cohen & Franco, 1992; Cuba & Maldonado, 2016).</p>
	Evaluación de medio término	<p>Es de naturaleza formativa dado que puede iniciar a mitad del periodo de ejecución de la iniciativa. Busca mejorar el desempeño y, por lo general, se realiza durante la fase de ejecución de la intervención (PNUD, 2009; Cuba & Maldonado, 2016). Permite tomar decisiones cualitativas sobre los resultados obtenidos hasta la fecha de evaluación y si continuar o no con la intervención.</p>	<p>Evaluación de marco lógico</p> <p>Evaluación de desempeño</p>

Criterios	Tipos de evaluación	Definición/Relevancia	Metodologías
	Evaluación de marco lógico o de diseño	Se evalúa la consistencia de los niveles de objetivos y el logro de la intervención. En tal sentido, su propósito es medir la calidad del diseño y desempeño (Guzmán, 2007). Permite conocer el estado y características del diseño y logro de las políticas, programas o instituciones públicas y privadas.	Implica la utilización del marco lógico para analizar la lógica horizontal y lógica vertical de la intervención. La primera vincula cada objetivo respecto a la medición de su logro alcanzado y la segunda relaciona las causas y efectos entre los niveles de objetivos.
	Evaluación de desempeño	Detalla los logros alcanzados por el proyecto, cómo ha sido implementado y se implementa en la actualidad, cómo es percibido y valorado por sus beneficiarios. Implica analizar los productos y resultados intermedios directamente atribuibles al programa y de otro lado, los resultados finales o de impacto que responden a un objetivo mayor para el cual el programa contribuye, sin ser exclusivamente atribuible a aquel (USAID, 2011). Brinda información vital para la toma de decisiones, principalmente en la asignación de recursos presupuestales, la rendición de cuentas y la mejora de la gestión institucional, todo ello bajo una lógica que promueve la gestión por resultados.	Se evalúa el desempeño a través de dimensiones y ámbitos de control (Bonney & Armijo, 2005; Guzmán, 2007). Lo primero comprende la eficacia, eficiencia, calidad y economía (Bonney & Armijo, 2005). No obstante, para Guzmán (2007) la calidad va inmersa en la eficacia. Lo segundo engloba insumos, procesos, productos y resultados finales según Bonney & Armijo (2005). Mientras que para Guzmán (2007) se circunscribe a procesos, productos, resultados intermedios y resultados finales o impacto.
	Evaluación final o terminal	Sirve como evaluación aditiva al determinar en qué medida se lograron los efectos esperados por la intervención y proporciona información sobre el valor del programa (PNUD, 2009; Cuba & Maldonado, 2016). Permite conocer el grado de cumplimiento de los resultados y efectos esperados con la implementación del programa o proyecto.	Se realiza hacia el final de la fase de ejecución de los proyectos y programas.
	Evaluación ex-post	Se realiza cuando el proyecto ha concluido para tomar decisiones sobre un uso futuro de la intervención en otros ámbitos (PNUD, 2009; Cuba & Maldonado, 2016). Permite tomar decisiones respecto a la replicabilidad del proyecto en otros contextos y así mismo, replantear sus estrategias de intervención o implementar cambios para lograr mayor efectividad.	Evaluación de resultados o efectos Evaluación de impacto

Criterios	Tipos de evaluación	Definición/Relevancia	Metodologías
Énfasis en eficiencia operacional o impacto (Cohen & Franco, 1992; Cuba & Maldonado, 2016)	Evaluación de Procesos	Recae en la valoración de la gestión operativa de la intervención y provee de información para fortalecer y mejorar la implementación de la misma (Cohen & Franco, 1992; Halliburton, 2006). Es el único medio para diagnosticar y evaluar el funcionamiento de los procesos y el de las tareas primordiales en relación con el cumplimiento de los objetivos de la intervención. Permite conocer los cuellos de botella y buenas prácticas de la implementación del programa o proyecto.	Existen dos formas de estimación del proceso: a nivel de resultado, que revela la forma como los <i>outputs</i> de un proceso satisfacen los requerimientos de los ciudadanos, y del proceso mismo, que evalúa el cumplimiento del proceso en sus puntos críticos o hitos (Halliburton, 2006).
	Evaluación de efectos	Tiene como objetivo comprender hasta dónde llegan las intervenciones y cuánto influyen en el bienestar de los beneficiarios (Banco Mundial, 2004). Sirve para medir los resultados de una intervención y distinguirlos de otros factores externos que influyen, justificar costos, decidir sobre cambios en la intervención, conseguir enseñanzas para mejorar diseño y gestión, etc.	Puede aplicarse a través de encuestas por muestreo en gran escala, evaluaciones rápidas en pequeña escala; y evaluaciones participativas.
	Evaluación de impacto	Esta evaluación cuantifica los cambios en un resultado de desarrollo que son atribuibles a una intervención definida (USAID, 2011). Se necesita aislar la presencia de factores externos a través de técnicas estadísticas complejas que finalmente se traducirán en resultados sólidos (Guzmán, 2007). Los resultados permiten tomar decisiones de política pública decisivas y conocer si en realidad se están logrando y alcanzando los resultados de desarrollo de impacto esperados en los beneficiarios en términos de su mejora en la calidad de vida a largo plazo (Guzmán, 2007).	Su metodología subyace en un modelo causal de causa y efecto y requiere estudios de tipo cuasi experimental o experimental que contemple la estimación de un grupo de tratamiento y otro de control (denominado como el contrafactual) con el objetivo de controlar los factores externos a la intervención que podrían afectar los cambios observables en los beneficiarios (USAID, 2011).
En función del agente evaluador (Cohen &	Evaluación externa	La realiza un evaluador externo, con manejo de diversas metodologías. Brinda un juicio objetivo e imparcial sobre el programa o proyecto a evaluar, sin sesgos de cualquier índole.	Diversas metodologías.

Criterios	Tipos de evaluación	Definición/Relevancia	Metodologías
Franco, 1992; Bonnefoy & Armijo, 2005; Cuba & Maldonado, 2016)	Evaluación interna	Se considera una auto-evaluación. La realiza un equipo interno de la intervención. Brinda un espacio de mutuo aprendizaje y de autorreflexión. Sin embargo, el equipo asume el rol de juez y parte, lo cual dificulta en muchas veces la objetividad necesaria para analizar los éxitos y fracasos.	Diversas metodologías.

Fuente: Elaboración propia



ANEXO D: Variables de estudio para la Evaluación de Desempeño del SBLH del INMP en el año 2015

Tabla D1: Variables de estudio para la evaluación de desempeño del BLH INMP de acuerdo a la variedad de modelos de evaluación

Variables/ Componentes	Modelos de Evaluación											Variable de Evaluación Desempeño	Seleccionados	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		Sí	No
<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia • Pertinencia (Política) • Pertinencia (Programa) 	X											Relevancia Pertinencia de la Política Pertinencia del Programa	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Justificación, Diseño y Continuidad 		X											X	
<ul style="list-style-type: none"> • Contexto, Necesidad y Demanda 			X										X	
<ul style="list-style-type: none"> • Insumo, Proceso, Producto, Resultado e Impacto 				X								Insumos Procesos Productos Resultados Intermedios Resultados Finales	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura (Insumos), Procesos y Resultados 					X								X	
<ul style="list-style-type: none"> • Insumo, Actividad (temprana y final), Producto, Resultado inmediato, intermedio y de largo plazo 						X							X	
<ul style="list-style-type: none"> • Ámbitos: Insumos, Proceso o Actividades, Productos y Resultados Finales • Dimensiones: Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad 							X						X	
<ul style="list-style-type: none"> • (Sostenibilidad) → Insumos • (Organización y gestión) → Procesos • (Resultados) → Procesos, Productos, Resultados intermedios y finales 								X					X	
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos, Resultados Intermedios y Finales e Impacto 									X				X	
<ul style="list-style-type: none"> • Progreso → (Procesos y actividades) • Eficiencia y Eficacia → (Productos e Insumos) • Eficacia → (Resultados Intermedios y Finales) • Impacto → (Resultados Finales) 										X			X	

Leyenda
 1: OMS, 1981a; 2: Guzmán, 2007; 3: Malagón et al., 2008; 4: Gage et al., 2005; 5: Donabedian, 1992; 6: HHS, 2011; 7: Bonnefoy & Armijo, 2005; 8: Guzmán, 2007; 9: Guzmán, 2007; 10: Malagón et al., 2008; 11: OMS, 1981a.

Fuente: Elaboración propia basada en los autores y obras citadas en cada columna

ANEXO E: Propuesta de indicadores de desempeño *ad-hoc* para el SBLH del INMP

Tabla E1: Propuesta de sistema de monitoreo con indicadores de gestión y desempeño *ad-hoc* para el SBLH del INMP

Ámbitos de control del programa	Dimensión del desempeño del programa	Modelo lógico	Indicador	Temporalidad de medición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación
Resultados finales	Eficacia	Reducción de la mortalidad neonatal en el INMP	Tasa de mortalidad neonatal en INMP	Semestral	$\frac{\text{Total de defunciones neonatales} \times 1000}{\text{Total nacidos vivos en el INMP}}$	Defunciones por 1000 nacidos vivos	Estadísticas de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficacia	Reducción de la morbilidad neonatal por enterocolitis necrotizante en el INMP	Tasa de morbilidad neonatal por enterocolitis necrotizante en el INMP	Anual	$\frac{\text{Total de casos de enterocolitis necrotizante} \times 1000}{\text{Total nacidos vivos en el INMP}}$	Casos por 1000 nacidos vivos	Estadísticas de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficacia	Incremento de la tasa de lactancia materna exclusiva en Lima	Porcentaje de infantes menores de seis meses con lactancia exclusiva materna en Lima	Anual	% de infantes menores de seis meses de edad con lactancia exclusiva en Perú	Porcentaje de Infantes	Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)
Resultados intermedios	Eficacia	Duración promedio de la lactancia materna exclusiva en madres capacitadas por el BLH	Cantidad de meses promedio con lactancia exclusiva en madres capacitadas por el BLH	Anual	Cantidad de meses con lactancia exclusiva en madres capacitadas por el BLH / total de madres capacitadas por el BLH	Meses	Encuestas aplicadas a madres atendidas
	Eficacia	Madres capacitadas por el Programa Banco de Leche Humana conocen técnicas adecuadas de lactancia materna exclusiva	% madres atendidas que conocen prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva	Anual	$\frac{\text{Cantidad de madres que conocen prácticas de lactancia materna exclusiva}}{\text{Total de madres atendidas por el BLH}}$	% de Madres	Encuestas aplicadas a madres atendidas
			Nivel de conocimiento de prácticas adecuadas de lactancia materna en madres atendidas por el BLH	Anual	Nivel alto Nivel Medio Nivel bajo	Nivel de conocimiento	Encuestas aplicadas a madres atendidas
	Eficacia	Madres capacitadas adoptan técnicas adecuadas de lactancia materna exclusiva	% madres atendidas que adoptan prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva	Anual	$\frac{\text{Cantidad de madres que adoptan prácticas de lactancia materna exclusiva}}{\text{Total de madres atendidas por el BLH}}$	% de Madres	Encuestas aplicadas a madres atendidas

Ámbitos de control del programa	Dimensión del desempeño del programa	Modelo lógico	Indicador	Temporalidad de medición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación
			Nivel de prácticas adecuadas de lactancia materna en madres atendidas por el BLH	Anual	Nivel alto Nivel Medio Nivel bajo	Nivel de prácticas	Encuestas aplicadas a madres atendidas
	Eficacia	Beneficiarios podrían disminuir el promedio de días de estancia hospitalaria en UCIN	Promedio de días de estancia hospitalaria en UCIN de los beneficiarios	Anual	Total de días de estancia hospitalaria de beneficiarios en UCIN/ Total de neonatos beneficiarios	Días Promedio	Estadísticas de Neonatología y del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficacia	Beneficiarios podrían disminuir su tasa de morbilidad por enterocolitis en UCIN	Tasa de morbilidad neonatal por enterocolitis necrotizante en UCIN	Anual	Total de casos de enterocolitis necrotizante x 1000/Total nacidos vivos hospitalizados en UCIN	Casos por 1000 nacidos vivos	Estadísticas de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficacia	Beneficiarios podrían contar con condiciones nutricionales óptimas (desnutrición neonatal en UCIN)	Cantidad de casos de desnutrición neonatal en UCIN	Anual	Casos de desnutrición neonatal	Casos	Estadísticas de Neonatología y del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficiencia	Incrementa el ahorro institucional por estancia hospitalaria	Ahorro institucional por disminución de estancia hospitalaria (anual)	Anual	Reducción mensual de días de estancia hospitalaria en promedio x Costo diario por estancia hospitalaria en UCIN	Nuevos Soles	Estadísticas de Neonatología y del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficiencia	Incrementa el ahorro institucional en fórmulas lácteas	Ahorro en fórmulas lácteas por total de beneficiarios del BLH (anual)	Anual	Volumen de leche pasteurizada administrada a beneficiarios x Costo de Fórmulas lácteas	Nuevos Soles	Estadísticas de Neonatología y del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal
	Eficacia	Beneficiarias Madres	Total de beneficiarias madres atendidas.	Anual	Total de madres de beneficiarios, cobertura y focalización Total de madres que reciben consejería beneficiarias, cobertura y focalización	Madres de beneficiarias Madres donantes beneficiarias Cobertura y focalización	Estadísticas del Banco de Leche Humana (BLH)

Ámbitos de control del programa	Dimensión del desempeño del programa	Modelo lógico	Indicador	Temporalidad de medición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación
	Eficacia	Beneficiarios neonatos	Total de beneficiarios neonatos atendidos	Anual	Total de beneficiarios (neonatos) % cobertura %focalización	Neonatos beneficiarios Nuevos soles	Estadísticas del Banco de Leche Humana (BLH)
	Eficacia / eficiencia	Volumen de leche recolectada, procesada y administrada	Volumen de leche recolectada, procesada, administrada a beneficiarios	Anual	Cantidad de leche humana recolectada, desechada, pasteurizada y administrada	Litros de leche humana	Estadísticas del Banco de Leche Humana (BLH)
	Calidad	Satisfacción del usuario externo: madres de beneficiarios del BLH y madres que solo reciben consejería en lactancia materna	Satisfacción del usuario externo: madres de beneficiarios del BLH	Anual	% Satisfacción del usuario externo: madres de beneficiarios del BLH	Porcentaje de Satisfacción	Cuestionario Servqual
	Calidad		Satisfacción del usuario externo: madres que solo reciben consejería en lactancia materna	Anual	% Satisfacción del usuario externo: madres que solo reciben consejería en lactancia materna	Porcentaje de Satisfacción	Cuestionario Servqual
Procesos (actividades tempranas)	Calidad	Capacitación a personal del BLH	Cantidad de profesionales capacitados del BLH	Anual	Cantidad de profesionales capacitados del BLH	Profesionales capacitados	Estadísticas BLH (INMP)
	Eficacia/eficiencia	Procura de Leche (logística interna)	Difusión y campañas de sensibilización para captación de donantes (marketing)	Anual	Cantidad de actividades de difusión y campañas de sensibilización para captación de donantes (marketing)	Campañas Materiales de difusión	Estadísticas BLH (INMP)
	Eficiencia	Procesamiento de la Leche y Pasteurización	Tiempo promedio de pasteurización por cada 100 litros de leche donado	Anual	Tiempo promedio de pasteurización por cada 100 litros de leche donado	Horas	Estadísticas BLH (INMP)
Procesos (actividades finales)	Calidad	Control de la calidad (transversal a todos los procesos)	Cantidad de actividades de aseguramiento de la calidad realizados por cada proceso del BLH	Anual	N° de actividades de aseguramiento de la calidad realizados por cada proceso del BLH	Actividades	Estadísticas BLH (INMP)
	Calidad	Retroalimentación a donantes	Proporción de donantes que reciben retroalimentación	Mensual	(N° de donantes que reciben retroalimentación/ Total de donantes) *100	Donantes	Estadísticas BLH (INMP)
	Eficiencia	Administración de la leche a	Administración de la leche	Anual	Tiempo promedio de pasteurización	Tiempo	Estadísticas BLH (INMP)

Ámbitos de control del programa	Dimensión del desempeño del programa	Modelo lógico	Indicador	Temporalidad de medición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación
		beneficiarios (procesamiento, fraccionamiento y distribución): logística	a beneficiarios (procesamiento, fraccionamiento y distribución)		por cada 100 litros de leche donado Costo promedio por 100 litros de leche procesada	promedio Costo Promedio	
	Calidad	Gestión, monitoreo y evaluación del BLH	Cantidad de evaluaciones realizadas al BLH	Anual	N° de evaluaciones externas e internas realizadas al BLH	Evaluaciones	Estadísticas BLH (INMP) y Administración BLH
	Eficacia	Investigación y docencia en BLH	Cantidad de investigaciones operativas sobre el BLH en el INMP	Anual	N° de investigaciones operativas sobre el BLH en el INMP	Investigaciones	Estadísticas BLH (INMP) y Administración BLH
Insumos	Eficacia	Recursos Humanos	Cantidad de profesionales técnicos y administrativos que conforman el BLH (según procesos)	Mensual	Cantidad de profesionales técnicos y administrativos que conforman el BLH (según procesos)	Profesionales Profesionales capacitados	Estadísticas BLH (INMP) y Administración BLH
			Relación de neonatos y madres beneficiarias beneficiarios por médicos, enfermeras y nutricionistas del equipo de BLH	Mensual	Total de neonatos beneficiarios(madres beneficiarias) atendidos/Cantidad de profesionales (médicos, enfermeras y nutricionistas) del BLH		Estadísticas BLH (INMP) y Administración BLH
	Economía	Recursos Financieros	Proporción de recursos directamente recaudados Proporción de recursos recaudados por convenios institucionales y donaciones Ejecución de Presupuesto Anual	Anual	Monto total de recursos recaudados por convenios institucionales y donaciones Monto de RCID/ Total del Financiamiento del BLH Presupuesto asignado del INMP hacia el BLH Monto de Presupuesto INMP/ Total del Financiamiento del BLH	Recursos financiados externamente Ejecución presupuestal	Estadísticas BLH (INMP)
	Eficacia	Recursos Estratégicos	Cantidad de sinergias y alianzas realizadas con otras instituciones -Sector Privado, Público,	Anual	Cantidad de sinergias y alianzas realizadas con otras instituciones (ONG, Centros de Salud, Ministerios) Sector Privado, Público, Cooperación	Alianzas interinstitucionales	Estadísticas BLH (INMP)

Ámbitos de control del programa	Dimensión del desempeño del programa	Modelo lógico	Indicador	Temporalidad de medición	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medio de verificación
			Cooperación internacional		internacional	Donantes	
	Eficacia		% Donantes del BLH externas al INMP	Mensual	$(\text{Total de Donantes externas al INMP} / \text{Total de donantes BLH}) * 100$	Porcentaje de donantes	Estadísticas BLH (INMP)
	Eficacia		% Donantes del BLH internas del INMP	Mensual	$(\text{total de donantes internas en el INMP} / \text{total de donantes BLH}) * 100$	Porcentaje de donantes	Estadísticas BLH (INMP)

Fuente: Elaboración propia



ANEXO F: Mapeo de actores vinculados al caso de estudio y entrevistados

Tabla F1: Mapeo de actores vinculados al caso de estudio y entrevistados

Nº	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)
1	INMP	Servicio de Banco de Leche Humana	DIRECTO 1 (Criterios funcional y de temporalidad [gestión del SBLH en 2016])	Se trata de los miembros del equipo de trabajo del caso de estudio, Servicio Banco de Leche Humana del INMP. El ejercicio de sus funciones permite la administración y producción de bienes y servicios desarrollados para los beneficiarios finales.	Jefa Lic. Zulema León Mauricio	03/09/2016	Proceso de Planeamiento
09/09/2016						Procesos de Difusión, Selección de Beneficiarios y Procura	
10/09/2016						Procesos de Monitoreo y seguimiento a beneficiarios, y Monitoreo y evaluación	
12/09/2016						Proceso de Contraloría social y satisfacción de usuarios	
2					Asistente Administrativa Sra. Mercedes Praelli	02/09/2016	Proceso de Difusión
21/09/2016						Proceso de Planeamiento	
3	*Responsable de procura Lic. Carla Berna	12/09/2016	Proceso de Procura				
4	Personal de procura Tec. Gina Asmat	07/09/2016	Proceso de Procura				
5	Personal de procura Tec. Celmira Medrano	17/09/2016	Proceso de Procura				
6	Responsable de procesamiento Bach. Ana Olivares	02/09/2016	Proceso de Procesamiento				

Nº	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)		
7					Personal de procesamiento Lic. Gerardo Córdova	04/09/2016 08/09/2016	Proceso de Procesamiento		
8					Personal de procesamiento Tec. Vidal Choquez	14/09/2016	Proceso de Procesamiento		
9					Personal de procesamiento Tec. Gloria Ochoa	15/09/2016	Proceso de Procesamiento		
10					Responsable del fraccionamiento y distribución Lic. Carmen Villanueva	06/09/2016 09/09/2016	Proceso de Selección de Beneficiarios Procesos de Fraccionamiento y distribución, Monitoreo y seguimiento a beneficiarios		
11					Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología	Conducen la gestión del SBLH que se encuentra alineada a las políticas y estrategias institucionales en Neonatología y del seguimiento del neonato de alto riesgo. Son responsables de asegurar la atención integral de los beneficiarios finales, a través del control y mejora continua.	Directora Ejecutiva Dra. Carmen Dávila Aliaga	16/09/2016	Proceso de Monitoreo y evaluación
12					Departamento de Neonatología		Jefa Dra. Rosmary Hinojosa Pérez	02/09/2016	Procesos de Planeamiento, Monitoreo y evaluación, y Contraloría Social y satisfacción de usuarios
13					Departamento de Neonatología - UCIN		Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales Dra. Elina Mendoza Ibáñez	05/09/2016	Proceso de Selección de beneficiarios

N°	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)
14		Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		Se hace cargo de la formulación de la política, objetivos y metas del INMP. Incluye desarrollar el planeamiento, la organización, el financiamiento y la inversión del INMP en coordinación con sus unidades orgánicas, el IGSS y el MINSA.	Jefa de la Unidad de Proyectos de Inversión Lic. Pilar Cabrera Oyague	01/09/2016	Proceso de Planeamiento
15		Oficina de Gestión de la Calidad		Se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad del INMP y garantizar la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos.	Especialista Enf. Gilda Hinojosa Flores	13/09/2016	Proceso de Contraloría Social
16		Oficina Ejecutiva de Administración		Asegura la administración de recursos para poner en marcha las intervenciones y servicios de salud.	Director Ejecutivo Víctor Calagua Solís		
17	Asociación Taller de los Niños [TANI]	Dirección General	DIRECTO 1 (Criterio de temporalidad [gestión del SBLH en 2016])	Contribuye al proceso de procura a través del Centro de Acopio de Leche Materna, inaugurado en el 2011 y ubicado en San Juan de Lurigancho. TANI es uno de los principales aliados del SBLH al promover la lactancia materna exclusiva y proveer de leche humana donada.	Directora Christiane Ramseyer	16/09/2016	Proceso de Procura
18					Personal de TANI Lic. Sandra Zavaleta	16/09/2016	Proceso de Procura
19	Instituto de Gestión de Servicios de Salud [IGSS]	Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación	DIRECTO 1 (Criterios funcional y de temporalidad [gestión del SBLH en 2016])	Funcionalmente, se responsabiliza por la supervisión y evaluación de la operación y prestación de servicios de salud en institutos y hospitales de Lima. Por ello, es el ente encargado de velar por la gestión eficaz del INMP, incluyendo el SBLH.	Director Dr. Julio Portella Mendoza		
20		Dirección del Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas	INDIRECTO 1 (Criterio funcional)	Entre sus funciones, se encarga de formular y supervisar los planes y programas para la promoción de la salud en los institutos especializados como es el caso de la promoción de la lactancia materna exclusiva por parte del SBLH del INMP.	Director Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero		

N°	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)
21	Ministerio de Salud [MINSA]	Dirección de Promoción de la Salud / Atención Primaria de Salud y Gestión Territorial en Salud	DIRECTO 1 (Criterio funcional)	Tiene a cargo la promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva a nivel nacional mediante diversas intervenciones, como el SBLH del INMP. También, preside el Comité Multisectorial de Lactancia Materna.	Especialista Lic. Claudia Almerí	30/05/2016 01/06/2016	Marco contextual
22					Especialista Lic. Connie Solano	27/05/2016	Marco contextual
23		Dirección de Promoción de la Salud / Dirección de Educación y Participación para la Salud		Se encarga de generar entornos con condiciones saludables que favorezcan que las madres y familias puedan ofrecer al recién nacido la lactancia materna, exclusiva y luego complementaria. Una de sus estrategias son los grupos comunitarios de lactancia materna.	Jefa de equipo Mg. Laura Veramendi	01/07/2016	Marco contextual
24		Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública		Funcionalmente asume acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud a nivel nacional. En ese sentido, el SBLH como parte de la política de lactancia materna es parte de sus labores.	Especialista Lic. Hortensia Ramirez	30/06/2016	Marco contextual
25		Dirección de Servicios de Salud		Realiza la formulación, conducción e implementación de la política sectorial de servicios de salud. Dado que el SBLH del INMP se constituye como un servicio especializado de salud, su organización y funcionamiento responde a las estrategias y lineamientos que esta dirección propone.	Director Ejecutivo Dr. Carlos Salcedo Espinoza		

N°	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)
26		Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales	DIRECTO 1 (Criterio funcional y de temporalidad [creación del BLH])	Se encarga de las solicitudes de apoyo de cooperación internacional en el sector salud, como sucedió en el caso del SBLH del INMP.	Director Dr. Victor Cuba Oré		
27	Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]	Despacho Viceministerial de Hacienda Pública	DIRECTO 2 (Criterio funcional)	Tiene a cargo la Dirección General del Presupuesto Público cuya función es dirigir, coordinar y evaluar la gestión del proceso presupuestario. Determina la asignación presupuestal del INMP como unidad ejecutora.	Jefe de Proyecto SIAF-II Dr. Carlos Ricse Cataño	08/06/2016	Marco contextual
28		Dirección General de Inversión Pública		Opera como rector del Sistema Nacional de Inversión Pública, por el cual el BLH fue implementado como Proyecto de Inversión en 2009.	Especialista de Proyectos de Inversión Pública del Sector Salud, Desarrollo e Inclusión Social Sr. Eduardo Padilla	08/07/2016	Marco contextual
29	Fundación Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	Cooperación Internacional	DIRECTO 2 (Criterio de temporalidad [creación del BLH])	La cooperación internacional brindada hizo realidad la implementación del BLH del INMP, por medio de la asistencia técnica y la aplicación de las normas técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana.	Asesora de Cooperación Internacional Dra. Lucia Costa Monteiro	04/11/2015 26/05/2016	Marco contextual
30	Embajada de Brasil – Agencia Brasileña de Cooperación [ABC]	Embajada de Brasil	INDIRECTO 1 (Criterio de temporalidad [creación del BLH])	Asume la promoción de las RRII y cooperación intergubernamental en temáticas de salud y educación. Trabajó en las coordinaciones para la implementación del BLH del INMP en 2010, articulando el diálogo entre APCI y FIOCRUZ-IFF	Secretario General Diplomático Sérgio de Toledo	30/09/2015	Marco contextual
31		Sector de Cooperación y Políticas Sociales			Jefa Diplomática Lara Lobo	23/05/2016	Marco contextual

N°	Institución	Dependencia	Relación	Justificación	Cargo / Servidor público	Fecha(s) de entrevista(s)	Tema(s) de entrevista(s)
32	Agencia Peruana de Cooperación Internacional [APCI]	Dirección de Gestión y Negociación Internacional	INDIRECTO 1 (Criterio de temporalidad [creación del BLH])	Coordina la negociación de los acuerdos de cooperación internacional en representación del Estado Peruano. Participó de la gestión, seguimiento y evaluación del acuerdo para la implementación del BLH del INMP y otros bancos.	Director (e) Ing. Soledad Bernuy	03/06/2016	Marco contextual
33					Profesional Lic. Jaime Villalobos		
34	Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]	Secretaría de Gestión Pública	INDIRECTO 2 (Criterio funcional)	Dirige los lineamientos de la política de Modernización del Estado a través de los pilares de gestión por procesos y gestión de la información, seguimiento y evaluación.	Secretaria de Gestión Pública Mg. Sara Arobes Escobar	09/06/2016	Marco contextual
35	Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR	Gerencia de Desarrollo de la Gerencia Pública	INDIRECTO 2 (Criterio funcional)	Establece los lineamientos y apoya la gestión de la gerencia pública del servicio civil peruano. En el caso del SBLH, el rol de sus autoridades es determinante para el funcionamiento y organización del servicio.	Gerente Dr. Andrés Corrales	13/07/2016	Marco contextual
36		Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos			Analista Generalista de RRHH Lic. Rommy Martínez	01/07/2016	Marco contextual
37					Especialista de Implementación y Monitoreo del Tránsito LSC Lic. Francisco Patiño	01/07/2016	Marco contextual
38	Congreso de la República del Perú	Comisión de Salud y Población	INDIRECTO 2 (Criterio funcional)	Asume la formulación y aprobación de normativa. La comisión de Salud y Población se hizo cargo de la propuesta de norma para la donación, procesamiento y suministro de leche humana a través de BLH a nivel nacional.	Congresista Mesías Guevara		
38 actores analizados				31 actores entrevistados	39 entrevistas realizadas		

Fuente: Elaboración propia

Nota:

(*) Asumió el cargo en el periodo de recolección de datos de la investigación

ANEXO G: Guía de preguntas orientadoras de CONEVAL (2013) adaptadas al SBLH del INMP

Tabla G1: Guía de preguntas orientadoras CONEVAL (2013), adaptación al caso del SBLH del INMP (2016)

Proceso evaluado	Preguntas orientadoras
Planeamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se da el acceso a los documentos de planeación estratégica del Banco de Leche Humana en el INMP? 2. ¿Es oportuno el tiempo con el que se dan a conocer las metas al interior del BLH para el nuevo ciclo de operación ?, ¿Por qué? 3. ¿Es adecuado el periodo de tiempo utilizado para realizar la planeación del BLH?, ¿Por qué? 4. ¿La planeación está vinculada con el cumplimiento de los componentes del BLH?, ¿Las metas establecidas son factibles y pertinentes? 5. ¿Los actores o áreas son los necesarios y suficientes para la elaboración de la planeación? 6. ¿Existe un área dentro del BLH dedicada a la realización de la planeación estratégica?, ¿es adecuado su funcionamiento? 7. ¿En este proceso existen diferencias significativas entre lo señalado en la normatividad y lo realizado en la práctica?, ¿a qué se deben?89 <p>¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?</p>
Difusión	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Considera oportuna la frecuencia con la que se difunde el BLH?, ¿es el tiempo apropiado para que los posibles beneficiarios se informen? 2. ¿Es la estrategia de difusión adecuada para llegar a la población objetivo del BLH? ¿cuáles son las áreas de oportunidad? 3. ¿Considera pertinentes los medios utilizados? 4. ¿Considera adecuada la coordinación entre los actores necesarios involucrados para la realización de este proceso? 5. ¿Considera que el lenguaje de los mensajes es comprensible para todos aquellos posibles beneficiarios? 6. ¿Cuál es el mayor obstáculo que los actores enfrentan en el desarrollo del proceso? 7. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?
Selección de beneficiarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe una metodología o método para la selección de beneficiarios?, ¿es explícita y replicable?, ¿es adecuada? 2. ¿Existen mecanismos de validación de la información recibida sobre los posibles beneficiarios?, ¿estos mecanismos son pertinentes? 3. ¿Existen mecanismos para validar el padrón de beneficiarios?, ¿estos mecanismos son pertinentes? 4. ¿Cuál es el mayor obstáculo que los actores enfrentan en el desarrollo del proceso? 5. ¿En este proceso existen diferencias significativas entre lo señalado en la normatividad y lo realizado en la práctica?, ¿a qué se deben? 6. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?
Producción de bienes y servicios: procura	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El BLH tiene mecanismos para estimar la producción necesaria de acuerdo con la posible demanda?, 2. ¿Los puntos de acopio de la leche humana donada son suficientes y accesibles? 3. ¿Los requisitos para la selección de donantes se presentan de manera clara y completa? 4. ¿Existen mecanismos para revisar que la documentación entregada por las posibles donantes este completa?, 5. ¿Se brinda la consejería necesaria en técnicas de extracción de la leche humana a las madres donantes y de beneficiarios? 6. ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe rotular, trasladar y almacenar la leche humana donada para su mantenimiento? 7. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas?

Proceso evaluado	Preguntas orientadoras
Producción de bienes y servicios: procesamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe procesar la leche humana donada para asegurar su adecuada administración?, 2. ¿La leche humana donada, procesada y apta para el consumo es suficiente para la atención de la posible demanda? 3. ¿Se cuenta con los insumos (infraestructura, maquinaria, personal, etc. suficientes para obtener la producción necesaria? 4. ¿Cuáles son los mayores obstáculos que los actores enfrentan en el procesamiento de la leche humana? 5. ¿Existen diferencias significativas entre lo señalado en la normatividad y lo realizado en la práctica?, ¿a qué se deben? 6. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas ?
Fraccionamiento y distribución	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe fraccionar la leche apta para el consumo asegurando su adecuada entrega a los beneficiarios?, ¿son adecuadas estas especificaciones? 2. ¿El BLH cumple con las especificaciones sobre la forma en que se debe realizar la entrega de apoyos? 3. ¿El BLH cuenta con los insumos suficientes para la entrega de los apoyos (infraestructura, equipo de transporte, personal, etc.?, 4. ¿Existen mecanismos para verificar que la leche humana apta para el consumo realmente lleguen a la población que debe ser beneficiada?, 5. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?
Monitoreo y seguimiento a beneficiarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El BLH tiene mecanismos para monitorear que los beneficiarios consumen el apoyo?, y ¿estos mecanismos son adecuados? 2. ¿El tiempo con que se realiza el proceso de seguimiento es pertinente? ¿Por qué? 3. ¿La cobertura del proceso de monitoreo es adecuada? 4. ¿Cuál es el mayor obstáculo que los actores enfrentan en el desarrollo del proceso? 5. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?
Contraloría social y satisfacción a usuarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Los mecanismos para conocer la percepción que el beneficiario tiene sobre el BLH son adecuados?, ¿cuáles son estos? 2. ¿Los mecanismos para recibir las quejas e inconformidades que tengan los beneficiarios con respecto al BLH son pertinentes?, ¿por qué? 3. ¿Existen mecanismos para que el BLH pueda conocer la satisfacción del beneficiario respecto a los bienes o servicios que ofrece?, 4. ¿Cuál es el mayor obstáculo que los actores enfrentan en el desarrollo del proceso? 5. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?
Monitoreo y evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Los sistemas de información son suficientes y adecuados para monitorear y supervisar el BLH? 2. ¿El BLH cuenta con un sistema informático de apoyo para el proceso de supervisión y monitoreo?, ¿es adecuado este sistema? 3. ¿Existe, de manera sistematizada, un documento que dé cuenta de los resultados de supervisión y entrega de apoyos?, 4. ¿Existe evidencia de que las evaluaciones internas sean aprovechadas en la implementación de mejoras al BLH?, 5. ¿Cuál es el mayor obstáculo que los actores enfrentan en el desarrollo del proceso? 6. ¿Cuáles fueron las buenas prácticas y áreas de oportunidad detectadas en este proceso?

Adaptado de Temas y preguntas de investigación (CONEVAL, 2013)

ANEXO H: Ética de la investigación y consentimientos informados

ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo del proceso de investigación, se han considerado los siguientes criterios éticos: respeto por las personas, beneficencia, justicia, responsabilidad e integridad científica; los mismos que propone el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos y Animales de la PUCP. Estos se concretan a través de actividades y el uso de instrumentos. La evaluación del SBLH respeta la dignidad, equidad, autonomía y libertad de expresión de los participantes. No experimenta con ellos, pero recoge sus percepciones y describe sus comportamientos en torno al servicio. Ante esto, el estudio garantiza a las personas la identificación de sus necesidades, provisión de información suficiente y transparente, acepta su negación a participar o proporcionar información, y asegura el anonimato solicitado o cuando el tema lo requiera, haciendo uso del Consentimiento Informado.

Además, bajo el principio de beneficencia, las investigadoras se comprometen a no causar daños, prevenir y reducir posibles efectos adversos y perseguir la entrega del mayor beneficio a los involucrados. Esto se relaciona también con la organización donde se efectúa el estudio. Se dará cumplimiento a las normas, se respetará al equipo de trabajo y se hará uso cuidadoso de las instalaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Las limitaciones del estudio y de las investigadoras son reconocidas, y cualquier actividad de plagio es rechazada. En tal sentido, se presentan las oportunidades de mejora de la evaluación, se asegura la veracidad en toda recolección de datos y se reducen los sesgos de interpretación, considerando el tenor de la evidencia que expondrá el estudio. Adicionalmente, los participantes tienen derecho a conocer los resultados finales de la investigación. La información que resulte de esta se reportará con honestidad, en base a los criterios de justicia e integridad científica.

Finalmente, las investigadoras asumen la responsabilidad sobre todas las decisiones y resultados del estudio, teniendo en cuenta sus consecuencias para los involucrados, la sociedad y la academia. Se planifica, coordina y organiza las tareas de diseño y disseminación de la investigación con el fin de presentar una publicación de calidad.

Figura H1: Modelo de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016, será presentada para la obtención de la licenciatura en la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La realización está a cargo de los estudiantes firmantes abajo y cuenta con la asesoría y supervisión del docente Juan Carlos Rivero Isla.

El objetivo de contar con la información solicitada sobre el programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal es profundizar en la gestión operativa del mismo para elaborar conclusiones y recomendaciones sobre su funcionamiento y organización. Dicha información, será dada a conocer de manera abierta al público en general al ser publicado el trabajo a través de la Biblioteca de la Universidad y de su repositorio virtual.

En ese sentido, agradeceremos ratificar su consentimiento en el uso y publicación de la información proporcionada. Para ello, le garantizamos que estos serán utilizados solo para fines de investigación académica.

Agradecemos su apoyo.

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Cintya Rosari Carrión Torres 20100928</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Brenda Estela López Chávez 20101635</p>
---	--

Yo [nombre de la persona], representante del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">[Nombre y apellido] [Cargo dentro de la organización] [DNI]</p>
--	--

Figura H2: Consentimiento de Celmira Medrano, Técnica de Enfermería del INMP

Yo [nombre] Celmira Medrano Paquizaui, [cargo] Tec de Enfermería, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Nombre: Celmira Medrano Paquizaui
Cargo: Tec Enfermería
DNI: 40145583

Figura H3: Consentimiento de Claudia Almerí, especialista del equipo técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial del MINSa

Yo [nombre] Claudia Betty Almeri Veramendi, [cargo] Equipo técnico de la DAPS (DGPSGT) Lactancia Materna, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

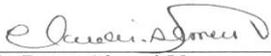

Claudia Betty Almeri Veramendi
Equipo técnico de Lactancia Materna
D.N.I.: 08668601

Figura H4: Consentimiento de Connie Solano, especialista del equipo técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial del MINSa

Yo [nombre] Connie Solano Auccapoma, [cargo] Equipo Técnico - Dirección General PS GT, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

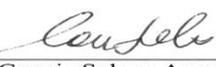

Connie Solano Auccapoma
Cargo:
D.N.I.:

Figura H5: Consentimiento de Rosmary Hinojosa, Jefa del Departamento de Neonatología del INMP

Yo Rosmary Hinojosa Perez, Jefa del Departamento de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Rosmary Hinojosa Perez
Jefa del Departamento de Neonatología del INMP
DNI: 10193015

Figura H6: Consentimiento de Mercedes Praelli, asistente administrativa del SBLH del INMP

Yo Mercedes Praelli Bueno, asistente administrativa del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


 Mercedes Praelli Bueno
 Asistente administrativa del Banco de Leche Humana del INMP
 DNI: 40036232

Figura H7: Consentimiento de Pilar Cabrera, Jefa de la Unidad de Proyectos de Inversión del INMP

Yo Pilar Cabrera Oyague, representante de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


 Pilar Cabrera Oyague
 Cargo: Jefa Unidad de Proyectos de Inversión
 DNI: 07789542

Figura H8: Consentimiento de Pilar Cabrera, Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del INMP

Yo [nombre] Elián Mendozón I [carga] Jefa UCI, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

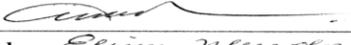

 Nombre: Elián Mendozón
 Cargo: Jefa UCI
 DNI: 10471532

Figura H9: Consentimiento de Pilar Cabrera, responsable del tercer proceso del SBLH del INMP

Yo [nombre] CARMEN RITA VILLANUEVA MEDINA, [carga] RESPONSABLE DEL TERCER PROCESO DEL BLH, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

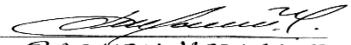

 Nombre: CARMEN VILLANUEVA
 Cargo: RESPONSABLE TERCER P.
 DNI: 09914264

Figura H10: Consentimiento de Sandra Zavaleta, enfermera de la ONG Taller de los Niños (TANI)

Yo [nombre] Sandra Marina Zavaleta Constantino, [cargo] Lic. Enfermería (TANI), autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Nombre: Sandra M. Zavaleta Constantino
Cargo: Enfermera
DNI: 42946377

Figura H11: Consentimiento de Carla Berna, enfermera del SBLH del INMP

Yo [nombre] CARLA MILAGROS BERNA MACEDO, [cargo] ENFERMERA DEL BANCO DE LECHE - PROURA, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Nombre: CARLA M. BERNA MACEDO.
Cargo: ENFERMERA DE BLH - PROURA
DNI: 43539954.

Figura H12: Consentimiento de Gina Asmat, técnico de enfermería del SBLH del INMP

Yo [nombre] GINA KATIA ASMAT CCOPA, [cargo] TEC. ENFERMERIA, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Nombre: GINA KATIA ASMAT CCOPA
Cargo: TEC. ENFERMERIA
DNI: 41609208

Figura H13: Consentimiento de Rommy Martínez, analista generalista de RRHH de SERVIR

Yo Rommy Martinez Ghiggo [cargo] Analista Generalista de RRHH, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

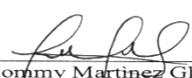

Rommy Martinez Ghiggo
Cargo: ANALISTA GENERALISTA RRHH.
D.N.I: 44270560

Figura H14: Consentimiento de Soledad Bernuy, Directora de Gestión y Negociación Internacional de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI)

Yo, Soledad Bernuy Morales, Directora (e) de Dirección de Gestión y Negociación Internacional, de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

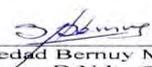

 Soledad Bernuy Morales
 D.N.I.: 07524054

Figura H15: Consentimiento de Carlos Ricse, Jefe de Proyecto SIAF-II del Ministerio de Economía y Finanzas

Yo Carlos Ricse Cataño, [cargo] Jefe Proyecto SIAF II - MEF, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


 Carlos Ricse Cataño
 Cargo: Jefe Proyecto SIAF II - MEF
 D.N.I.: 06183697

Figura H16: Consentimiento de Sara Arobes, Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros

Yo Sara Arobes Escobar, Secretaria de Gestión Pública, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

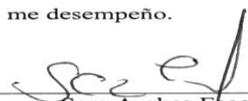

 Sara Arobes Escobar
 Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros
 D.N.I.: 07067641

Figura H17: Consentimiento de Francisco Patiño, especialista de tránsito e instrumentos de gestión de SERVIR

Yo Francisco Patiño Borda, [cargo] Especialista de Tránsito e Instrumentos de Gestión, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


 Francisco Patiño Borda
 Cargo: Especialista de Tránsito e Instrumentos de Gestión
 D.N.I.: 4514789

Figura H18: Consentimiento de Andrés Corrales, Gerente de Desarrollo de la Gerencia Pública de SERVIR

Yo Andrés Corrales Angulo, Gerente de Desarrollo de la Gerencia Pública de SERVIR, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Andrés Corrales Angulo
Gerente de Desarrollo de la Gerencia Pública de SERVIR
D.N.I: 25611828

Figura H19: Consentimiento de Christiane Ramseyer, directora general de la ONG Taller de los Niños (TANI)

Yo [nombre] CHRISTIANE RAMSEYER DENSBENZ, [cargo] DIRECTORA GENERAL, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

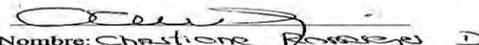

Nombre: Christiane Ramseyer D
Cargo: Directora General
DNI: 000217657

Figura H20: Consentimiento de Hortensia Ramírez, Especialista del equipo técnico de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública del Ministerio de Salud

Yo Hortensia Ramírez, Especialista del equipo técnico de la Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública del Ministerio de Salud, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Hortensia Ramírez
Especialista del equipo técnico de la Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública
D.N.I: 19930205

Figura H21: Consentimiento de Eduardo Padilla, Especialista en Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas

Yo Eduardo Padilla Especialista en Inversión Pública Carhuaz, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

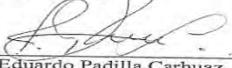

Eduardo Padilla Carhuaz
Dirección General de Inversión Pública
Ministerio de Economía y Finanzas
DNI: 09377563

Figura H22: Consentimiento de Zulema León, Jefa del SBLH del INMP

Yo [ZULEMA FRIEDA LEÓN MAURICIO] del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



[ZULEMA FRIEDA LEÓN MAURICIO]
[Nombres y Apellidos]

Cargo [LICENCIADA NUTRICIONISTA JEFE DEL SBLH]
[DNI] 10353549

Figura H23: Consentimiento de Gerardo Córdova, biólogo del SBLH del INMP

Yo [Gerardo Alfredo Córdova Mendoza] del proceso de procesamiento del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



[Gerardo Alfredo Córdova Mendoza]
[Nombres y Apellidos]

Cargo [Personal del procesamiento del BLH]
[DNI] 41113185

Figura H24: Consentimiento de Gloria Ochoa, técnico de industrias alimentarias del SBLH del INMP

Yo [Gloria Ochoa Espinoza] del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



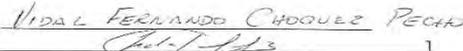
[Gloria Corina Ochoa Espinoza]
[Nombres y Apellidos]

Cargo [Técnica Industria Alimentaria]
[DNI] 43066162

Figura H25: Consentimiento de Vidal Choquez, técnico en Laboratorio Clínico del SBLH del INMP

Yo [VIDAL FERNANDO CHOQUEZ PECHO] del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



[VIDAL FERNANDO CHOQUEZ PECHO]
[Nombres y Apellidos]

Cargo [TECNICO EN LABORATORIO CLINICO]
[DNI] @9525277

Figura H26: Consentimiento de Ana Olivares, responsable de la Sala de Procesamiento del SBLH del INMP

Yo [ANA OLIVARES QUISPE] del proceso de procesamiento del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



[ANA OLIVARES QUISPE]
[Nombres y Apellidos]
Cargo[RESPONSABLE DE SALA DE PROCESAMIENTO]
[DNI]

Figura H27: Consentimiento de Lucía Costa Monteiro, asesora de la Fundación Oswaldo Cruz FIOCRUZ

Yo, Dra. Lucía Costa Monteiro, ^{asesora} representante de la Fundación Oswaldo Cruz FIOCRUZ, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



Lucía Costa Monteiro
Representante de la Fundación Oswaldo Cruz
asesora FIOCRUZ
Documento: 437/2014

Figura H28: Consentimiento de Carmen Dávila, Directora Ejecutiva de Neonatología del INMP

Yo [nombre] CARMEN ROSA DAVILA ALIAGA, [cargo] Directora Ejecutiva de Neonatología autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de procesos del servicio Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,



Nombre: Carmen Rosa Dávila Aliaga
Cargo: Directora Ejecutiva de Neonatología
DNI: 25472980

Figura H29: Consentimiento de Sergio Carvalho de Toledo, Secretario General de la Embajada de Brasil en Perú

Yo Sérgio Carvalho de Toledo Barros, representante de la Embajada de Brasil en Perú, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


 Sérgio Carvalho de Toledo Barros
 Secretario General de la Embajada de
 Brasil en Perú
 Documento: 1051/2014

Figura H31: Consentimiento de Lara Lobo, Jefa del Sector de Políticas Sociales de la Embajada de Brasil en Perú

Yo Lara Lobo Monteiro, representante de la Embajada de Brasil en Perú, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación de desempeño del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,

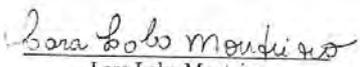

 Lara Lobo Monteiro
 Jefa del Sector de Políticas Sociales de la
 Embajada de Brasil en Perú
 Documento:

Figura H32: Consentimiento de Gilda Hinojosa, especialista de la Oficina de Gestión de Calidad del INMP

Yo [*Gilda Hinojosa Flores*],
 Cargo [*Lic. Enfermería de Oficina de Gestión de Calidad*] del Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica "Evaluación del programa Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016". Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño.

Atentamente,


Lic. Enfermería - Oficina Gestión de Calidad
 [Nombres y Apellidos]
 Cargo [*40055769*]
 [DNI]

ANEXO I: Cartas de aprobación de la investigación en el INMP

Figura I1: Carta del INMP a Cintya Carrión

 PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Instituto Nacional Materno Perinatal	DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ "Año de la consolidación del "Mar de Grau"						
<p>H.T. 16-8670-1</p> <p>Lima, 19 de Agosto de 2016</p> <p><u>CARTA Nº 0195-2016-DG-Nº 075-OEAIDE/INMP</u></p> <p>Alumna CINTYA ROSANI CARRIÓN TORRES Investigadora Principal Pontificia Universidad Católica del Perú Presente</p> <p style="text-align: right;"><i>Asunto: <u>Aprobación de Proyecto de Investigación Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo</u></i></p> <p>De nuestra consideración:</p> <p>Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "EVALUACION DE PROCESOS DEL SERVICIO BANCO DE LECHE HUMANA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2016", cuyo tipo de estudio es Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 14 de AGOSTO de 2017.</p> <p>En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.</p> <p>Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.</p> <p>Atentamente,</p> <div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL M.C. ENRIQUE GUEVARA RÍOS CMP N° 19758 RNE 8746 DIRECTOR DE INSTITUTO</div> <p>A. Liñan c.c.</p> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> DEOG</td><td><input checked="" type="checkbox"/> DEEMSC</td><td><input checked="" type="checkbox"/> UFI</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> DEN</td><td><input checked="" type="checkbox"/> OEAIDE</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Archivo</td></tr></table> <p>www.iemp.gob.pe Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima - PERU E-mail: direcciongeneral@iemp.gob.pe Telefax: (511) 328-0998</p>					<input checked="" type="checkbox"/> DEOG	<input checked="" type="checkbox"/> DEEMSC	<input checked="" type="checkbox"/> UFI	<input checked="" type="checkbox"/> DEN	<input checked="" type="checkbox"/> OEAIDE	<input checked="" type="checkbox"/> Archivo
<input checked="" type="checkbox"/> DEOG	<input checked="" type="checkbox"/> DEEMSC	<input checked="" type="checkbox"/> UFI								
<input checked="" type="checkbox"/> DEN	<input checked="" type="checkbox"/> OEAIDE	<input checked="" type="checkbox"/> Archivo								

Figura I2: Carta del INMP a Brenda López



ANEXO J: Instrumentos de recolección de datos: Guías de entrevistas a profundidad

GUÍA DE PREGUNTAS N° 1.1: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A JEFA DEL SBLH DEL INMP

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PLANEAMIENTO	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de planeamiento?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿existe un área dentro del SBLH dedicada a la realización del planeamiento estratégico?, ¿se considera a otros actores involucrados necesarios? y ¿cómo es la coordinación con ellos?</p> <p>3) ¿Cuáles son los insumos y recursos que requiere el proceso?</p> <p>4) ¿Cómo se articula este proceso con otros?</p> <p>5) ¿Cómo se da el acceso a los documentos de planeamiento estratégico del SBLH en el INMP?</p> <p>6) ¿Cuánto tiempo tarda dar a conocer las metas al interior del BLH para el nuevo ciclo de operación?</p> <p>7) ¿Cada cuánto tiempo se realiza el planeamiento?, ¿considera que dicho periodo permite lograr los objetivos propuestos?</p> <p>8) ¿Cuál es el criterio de establecimiento de las metas?</p> <p>9) ¿El planeamiento considera las principales actividades a seguir para impulsar la promoción de la lactancia materna?</p> <p>10) ¿Cuáles son los documentos normativos o lineamientos técnicos para el desarrollo del proceso?</p> <p>11) ¿En qué medida es pertinente este proceso?</p> <p>12) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de planeamiento?</p> <p>13) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo del planeamiento?</p> <p>14) ¿A qué problemática responde el SBLH?</p> <p>15) ¿Cómo se articula el planeamiento del SBLH con la política institucional del INMP?</p> <p>16) ¿Cuándo, cómo y quién diseñó el enfoque basado en procesos del SBLH?</p> <p>17) ¿Qué mecanismos de coordinación se emplean con los responsables de los procesos del banco y los servicios UCIN, Nutrición?</p> <p>18) ¿Cuál es la implicancia de las autoridades en la gestión del SBLH?</p> <p>19) ¿Cómo es la gestión de las donaciones al SBLH?</p> <p>20) ¿Se han llevado a cabo los cursos “Procesamiento y control de calidad de la leche humana ordeñada” y “Gestión de la Calidad en BLH” de la Red Nacional de BLH?</p> <p>21) ¿Qué mecanismos implementación de mejoras existen?</p> <p>22) ¿Se cuenta con licencia sanitaria?, ¿se cuenta con sistema de información?</p> <p>23) ¿Cuáles son los mecanismos de financiamiento (recursos propios, recursos externos) del SBLH?, ¿cómo se asigna el presupuesto?, ¿a qué se debe el problema de asignación del presupuesto?</p> <p>24) ¿Los recursos financieros son suficientes?</p> <p>25) ¿Cómo es la ejecución del gasto del SBLH?</p> <p>26) ¿Cuál es la estructura organizacional del SBLH?, ¿qué cargos componen el SBLH?</p> <p>27) ¿El personal que labora en el SBLH es suficiente?, ¿está capacitado?, ¿cuál es el plan de capacitaciones del personal?</p> <p>28) ¿Cómo se ha diseñado el perfil de los puestos?, ¿cómo se monitorea a los trabajadores?</p>	

- 29) ¿Cuáles son los recursos materiales e instalaciones que posee el SBLH?, ¿Cómo y en qué frecuencia ocurre la adquisición de los recursos materiales del SBLH?
- 30) ¿Cómo se controla el funcionamiento de equipos del SBLH?, ¿Cómo y en qué frecuencia ocurre el mantenimiento de los equipos del SBLH?
- 31) ¿Cuáles son los convenios interinstitucionales con otras instituciones (sector público, privado y cooperación internacional) que mantiene el SBLH?, ¿qué se ha acordado en los convenios?, ¿cómo es su cumplimiento?, ¿qué beneficios obtiene el SBLH de los convenios?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 1.2: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A JEFA DEL SBLH DEL INMP

PROCESO DE DIFUSIÓN

- 1) En cuanto a la difusión del SBLH, ¿cuál es la separación con el proceso de procura?
- 2) ¿Cuál es el objetivo de la difusión?
- 3) ¿Cómo se organiza la difusión?, ¿sus actividades son estables?, ¿cuál son sus productos o resultados?
- 4) ¿Qué insumos y recursos requiere el proceso?, ¿son suficientes?
- 5) ¿Qué actores participan y son necesarios para la difusión?, ¿cómo es la coordinación?
- 6) ¿Cómo se articula la difusión con otros procesos?
- 7) ¿A quién se dirige la difusión?
- 8) ¿Cómo se llega al público objetivo?, ¿se promueve la lactancia materna exclusiva?
- 9) ¿Con qué frecuencia se difunde el SBLH?, ¿en ese tiempo los posibles beneficiarios pueden informarse del SBLH?, ¿cómo se organizan los tiempos para realizar las actividades?
- 10) ¿Los medios empleados son los necesarios para la difusión?
- 11) ¿Cuál es el rol de los promotores del SBLH?, ¿autoridades difunden el SBLH?
- 12) ¿Qué tipo de contenidos se difunden?, ¿son persuasivos?, ¿cómo es el lenguaje de los mensajes?
- 13) ¿Se difunden los resultados del SBLH?, ¿dónde?
- 14) ¿Considera usted que el diseño de la difusión es coherente con las necesidades del SBLH?
- 15) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la difusión?
- 16) ¿Cuál considera es la pertinencia del proceso?

PROCESO DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

- 1) ¿Cómo se organiza la selección de beneficiarios?, ¿sus actividades son estables o varían?
- 2) ¿Qué periodicidad sigue la selección de los beneficiarios?
- 3) ¿Cómo se adquiere la condición de beneficiario del SBLH?
- 4) ¿Cuándo y cómo se definieron los criterios de selección de los beneficiarios?
- 5) ¿Las madres atendidas en consejerías de lactancia materna son beneficiarias del SBLH?
- 6) ¿La información recibida sobre los potenciales beneficiarios es validada?, ¿cómo se hace?
- 7) ¿Cómo se estima la demanda de beneficiarios?, ¿existe un padrón de beneficiarios?
- 8) ¿Qué formato tiene la prescripción médica (contenido)?
- 9) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?
- 10) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la selección de beneficiarios?
- 11) ¿Considera usted que el diseño del proceso es coherente con las necesidades del SBLH?
- 12) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de selección de beneficiarios?
- 13) ¿Cuál considera es la pertinencia del proceso?

PROCESO DE PRODUCCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

- 1) ¿Cuáles son los principales productos o servicios del SBLH?

- 2) ¿Cómo se estima la producción del SBLH para cubrir la posible demanda?, ¿quién es el responsable?
- 3) ¿La leche humana de banco es suficiente para la atención de la potencial demanda?
- 4) ¿Se realizan los procesos necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos del SBLH?
- 5) ¿Se utiliza como normativa vigente que sustenta la operación a la Guía técnica para el funcionamiento del BLH (2010)?, ¿cuál es el contraste con nuevas guías técnicas?
- 6) ¿Cuál es el proceso que toma más tiempo?, ¿existen o existieron desfases o retrasos entre los procesos?, ¿qué retrasa la producción?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 1.3: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A JEFA DEL SBLH DEL INMP

PROCESO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A BENEFICIARIOS
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el seguimiento a beneficiarios?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 3) ¿Cuáles son los insumos y recursos que requiere el proceso? 5) ¿Cómo se da la cobertura del proceso de monitoreo (número de beneficiarios, neonatos y madres, a los que se les dará seguimiento después de la entrega del servicio)? 6) ¿Cuánto tiempo dura el proceso de seguimiento o monitoreo a neonatos beneficiarios? 7) ¿La información del proceso alimenta al sistema central de monitoreo?, ¿cómo? 8) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación? 9) ¿Cuál es el mayor obstáculo en el desarrollo del proceso? 10) ¿Cuáles son los documentos de gestión o lineamientos técnicos para el desarrollo del proceso? 11) ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas?, ¿cuáles son las áreas de mejora?
PROCESO DE CONTRALORÍA SOCIAL Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el proceso de contraloría social y satisfacción de usuarios?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 3) ¿Cómo considera la importancia estratégica de la contraloría social y satisfacción de usuarios? 4) ¿Qué actores participan y coordinan en la realización del proceso?, 5) ¿Existen mecanismos para conocer la percepción de madres capacitadas en lactancia materna en relación a los servicios brindados por el Banco de Leche? 6) ¿Existen mecanismos para evaluar la satisfacción de los padres de familia (madres o padres) de neonatos beneficiarios con respecto a los servicios brindados por el Banco de Leche? (Por ejemplo, focus group, encuestas, cuestionarios virtuales o físicos). 7) En general, ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas y fortalezas de la contraloría social y satisfacción de usuarios SBLH? ¿Cuáles son las áreas de mejora?
PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACION
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el proceso de monitoreo, evaluación y gestión de la información del BLH?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 3) ¿Cómo considera la importancia estratégica del proceso de monitoreo y evaluación del SBLH? 4) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo se coordina con ellos? 5) ¿Cuáles son los documentos normativos para el desarrollo del monitoreo y evaluación? 6) ¿Cuáles son los sistemas de información y bases de datos utilizados para el monitoreo? ¿Se toman como referencia sistemas informáticos de la Red de Bancos de Leche? 7) ¿El SBLH cuenta con un sistema informático de apoyo para el proceso de supervisión y monitoreo? 8) ¿Qué tipo de monitoreo se realiza en el SBLH? ¿A nivel del servicio, procesos, beneficiarios? 9) ¿Cómo se realiza el monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual 2016? ¿Quiénes participan? ¿A quiénes se reporta? ¿Cada cuánto tiempo?

- 10) ¿Cuál es el mayor obstáculo para el monitoreo del SBLH?
- 11) ¿Cuáles son los mecanismos internos para evaluar la eficacia del SBLH (logro de objetivos)?
- 12) ¿Se realizan evaluaciones internas en el Banco de Leche? ¿Cómo se aplican sus resultados para la implementación de mejoras?
- 13) ¿Cuál es el mayor obstáculo para la evaluación del SBLH?
- 14) ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas y fortalezas? ¿Áreas de mejora?

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 2.1: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A JEFA
DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA DEL INMP**

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PLANEAMIENTO	
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el proceso de planeamiento del SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado del proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso de planeamiento con otros? 3) ¿Cuáles son los insumos y recursos que requiere el proceso? 4) ¿Cuánto tiempo toma dar a conocer las metas al interior del SBLH para el nuevo ciclo de operación? 5) ¿Cada cuánto tiempo se realiza el planeamiento?, ¿considera que dicho periodo es adecuado? 6) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso de planeamiento?, ¿se considera a otros actores involucrados necesarios? y ¿cómo es la coordinación con ellos? 7) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de planeamiento del SBLH? 8) ¿Qué obstáculos se enfrentan para el desarrollo del planeamiento del SBLH? 9) ¿Cuáles son los documentos normativos o lineamientos técnicos para el desarrollo del planeamiento? 10) ¿Considera usted que el diseño del proceso es coherente con las necesidades del SBLH? 11) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de planeamiento? 12) ¿Cuál considera es la pertinencia del proceso? 	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 2.2: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A JEFA
DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA DEL INMP**

PROCESO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A BENEFICIARIOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el proceso de seguimiento a beneficiarios y monitoreo?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 3) ¿Cuáles han sido las fortalezas y áreas de mejora de este proceso? 	
PROCESO DE CONTRALORÍA SOCIAL Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se realiza el proceso de contraloría social y satisfacción de usuarios?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso? 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 3) ¿Cuál considera que es la importancia estratégica de la contraloría social y satisfacción de usuarios? 4) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación? 5) ¿Existen mecanismos para recibir las quejas e inconformidades que tengan los padres de los beneficiarios con respecto al SBLH? ¿Cuentan con un libro de reclamaciones? 	

PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACION

- 1) ¿Cómo se realiza el proceso de monitoreo, evaluación y gestión de la información del BLH?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?
- 2) ¿Cómo se articula este proceso con otros?
- 3) ¿Cómo considera la importancia estratégica del proceso de monitoreo y evaluación del SBLH?
- 4) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo se coordina con ellos?
- 5) ¿Cuáles son los documentos normativos para el desarrollo del monitoreo y evaluación?
- 6) ¿Cuáles son los sistemas de información y bases de datos utilizados para el monitoreo? ¿Se toman como referencia sistemas informáticos de la Red de Bancos de Leche?
- 7) ¿El SBLH cuenta con un sistema informático de apoyo para el proceso de supervisión y monitoreo?
- 8) ¿Qué tipo de monitoreo se realiza en el SBLH? ¿A nivel del servicio, procesos, beneficiarios?
- 9) ¿Cómo se realiza el monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual 2016? ¿Quiénes participan? ¿A quiénes se reporta? ¿Cada cuánto tiempo?
- 10) ¿Cuál es el mayor obstáculo para el monitoreo del SBLH?
- 11) ¿Cuáles son los mecanismos internos para evaluar la eficacia del SBLH (logro de objetivos)?
- 12) ¿Se realizan evaluaciones internas en el Banco de Leche? ¿Cómo se aplican sus resultados para la implementación de mejoras?
- 13) ¿Cuál es el mayor obstáculo para la evaluación del SBLH?
- 14) ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas y fortalezas? ¿Áreas de mejora?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 3: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A DIRECTORA EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN NEONATOLOGÍA INMP

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	
1) ¿Cómo se desarrolla el proceso de evaluación del SBLH?, ¿Quiénes participan?	
2) En relación al POA SBLH, ¿cómo se articula y coordina su monitoreo y evaluación?	
3) ¿Se han reprogramado metas del POA SBLH durante el 2016?	
4) ¿Cada cuánto tiempo se realiza el monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual del SBLH?	
5) En relación a evaluación externa, ¿se han realizado a cargo de actores externos, por ejemplo la Red Iberoamericana de BLH o el IGSS?	

GUÍA DE PREGUNTAS N° 4: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A REPRESENTANTE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL INMP

Nombre	
Cargo	
Profesión	

PROCESO DE PLANEAMIENTO

- 1) ¿Cuáles son las etapas del proceso de planeación de los servicios de la Dirección Ejecutiva de Neonatología (caso Banco de Leche Humana)?, ¿cuáles son las actividades y resultados de este proceso?, ¿qué actores participan (directos e indirectos)?, ¿quién es el responsable?
- 2) ¿Cómo es la articulación de la planeación del SBLH con el planeamiento estratégico del INMP?, ¿cómo se coordina?
- 3) ¿Qué recursos requiere el proceso de planeación del servicio SBLH?, ¿cuáles son los documentos normativos o lineamientos técnicos para el desarrollo del proceso de planeación del SBLH?
- 4) ¿Cada cuánto tiempo se realiza la planeación?
- 5) ¿Cómo se seleccionan los objetivos y acciones de la planeación estratégica del SBLH?, ¿cuál es el criterio de establecimiento de las metas?
- 6) ¿La información del proceso de planeamiento alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?
- 7) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la planeación?
- 8) ¿Considera usted que el diseño del proceso es coherente con las necesidades del SBLH?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 5.1: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A ASISTENTE ADMINISTRATIVA DEL SBLH

Nombre	
Cargo	
Profesión	
1) Presentación. ¿Cuál es el nombre de su cargo?, ¿desde qué fecha lo ocupa?, ¿qué funciones realiza?	
2) ¿Cómo fue el paso del programa al SBLH?, ¿por qué se realizó?, ¿qué diferencias existen entre el programa y el servicio?, ¿qué beneficios o dificultades trajo la constitución del servicio?	
PROCESO DE DIFUSIÓN	
3) ¿Cómo se realiza el proceso de difusión?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?	
4) ¿Cuáles son los recursos que requiere el proceso?, ¿son suficientes?	
5) ¿Cómo se articula este proceso con otros?	
6) ¿Cuál es la frecuencia de difusión del SBLH?, ¿el público meta se puede informar en ese tiempo?	
7) ¿A quién se dirige la difusión?, ¿cómo es la estrategia de difusión del SBLH para llegar al público objetivo?, ¿se promueve la lactancia materna exclusiva?	
8) ¿Qué medios se emplean de acuerdo a las estrategias de difusión?, ¿son los necesarios?	
9) ¿Qué tipo de mensajes se utilizan según el público?, ¿son persuasivos?, ¿cómo es el lenguaje?	
10) ¿Cómo se realiza el manejo de tiempos en el proceso de difusión?, ¿existen parámetros de tiempos estandarizados?, ¿considera que el tiempo es el suficiente para lograr los objetivos del proceso?	
11) ¿Cuál considera es la pertinencia del proceso?	
12) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de difusión?	
13) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la difusión?	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 5.2: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
ASISTENTE ADMINISTRATIVA DEL SBLH**

PROCESO DE PLANEAMIENTO (ADMINISTRATIVO)
1) ¿Qué actividades administrativas realiza? 2) ¿Qué herramientas de planificación y organización se utilizan en el SBLH? 3) ¿Quiénes participan en la construcción del POA? 4) ¿Quién y cómo se establecen y reprograman las metas?, ¿se ha reprogramado en el año? 5) Si solo se cuenta con el POA 2015, ¿en años anteriores qué herramientas usaban? 6) Dentro del INMP, ¿existe algún servicio al que le corresponda la promoción de la lactancia materna? 7) ¿Cada cuánto tiempo se celebran las reuniones de equipo?, ¿para qué son las reuniones? 8) ¿Las campañas para donación de leche que organiza la Oficina de Comunicaciones, las tiene a cargo procura o administración? 9) ¿Quién se encarga de hacer la adquisición (solicitud, compra, recepción) de los recursos materiales? 10) ¿Son centro de costos hoy?, ¿les dan un monto anual para gastar? 11) ¿Qué beneficios tiene ser centro de costos?, ¿pueden asignar presupuesto según actividad? 12) ¿Cómo es la contratación de personal?, ¿quién los evalúa (cada cuánto)?, ¿los hallazgos de aquellas evaluaciones son compartidas con las demás áreas o a la jefa? 13) ¿Qué dificultades se encuentra para incluir nuevo personal?

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 6: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
MÉDICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA**

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS	
1) ¿Cómo se realiza el proceso de selección de beneficiarios del SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es su producto o resultado?, ¿qué se requiere para seleccionar a los beneficiarios? 2) ¿En qué consiste la metodología o método para la selección de los beneficiarios del SBLH?, ¿en qué documentos se establece? 3) ¿Qué actores participan y son necesarios para la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación? 4) ¿Cómo se realiza el manejo de tiempos en el proceso de selección de beneficiarios?, ¿existen parámetros de tiempos estandarizados? 5) ¿Considera que el tiempo es el suficiente o pertinente para lograr los objetivos del proceso? 6) ¿Cómo se articula este proceso con otros? 7) ¿Cuál es su opinión sobre la importancia estratégica del proceso de selección de beneficiarios? 8) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso? 9) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la selección de los beneficiarios?	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 7.1.: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
RESPONSABLE DEL PROCESO DE FRACCIONAMIENTO DEL SBLH**

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de selección de beneficiarios del SBLH?, ¿a qué tipo de productos corresponde (leche autóloga, leche pasteurizada, fórmulas)?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es su producto o resultado?, ¿cuáles son los insumos y recursos que se requieren?</p> <p>2) ¿En qué consiste la metodología o método para la selección de los beneficiarios del SBLH (criterios de selección, priorización)?, ¿cómo se definieron los criterios?, ¿en qué documentos se determina?</p> <p>3) ¿La prescripción médica del consumo de leche de banco para los beneficiarios incluye otros factores (oferta, demanda)? A nivel de oferta, ¿cómo es la coordinación para disponer de la leche pasteurizada?, ¿cada cuánto tiempo se realiza la coordinación?</p> <p>4) ¿En qué casos el beneficiario es recetado con otra alternativa de nutrición?</p> <p>5) En promedio al día, ¿cuántos recién nacidos son prescritos con leche de banco en comparación a la demanda potencial (por servicio)?</p> <p>6) ¿Cómo se valida la información de los criterios de selección de posibles beneficiarios?</p> <p>7) ¿En qué consiste la firma del Consentimiento informado de los padres (todo tipo de nutrición o solo leche de banco)?</p> <p>8) ¿Quién y qué se informa a los padres para la firma del Consentimiento?</p> <p>9) ¿Los motivos de admisión al banco son iguales a los criterios de selección?</p> <p>10) ¿Existe un padrón de beneficiarios?, ¿cuál es su periodicidad?</p> <p>11) ¿Cómo se estima la demanda de leche requerida por los beneficiarios?, ¿cada cuánto tiempo se hace?</p> <p>12) ¿Existen parámetros de tiempos estandarizados? ¿Considera que el tiempo es el suficiente o pertinente para lograr los objetivos del proceso?</p> <p>13) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?</p> <p>14) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación?</p> <p>15) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de selección de beneficiarios?</p> <p>16) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la selección de los beneficiarios?</p>	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 7.2: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
RESPONSABLE DEL PROCESO DE FRACCIONAMIENTO DEL SBLH**

PROCESO DE FRACCIONAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de fraccionamiento en el SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Cómo se articula este proceso con otros?</p> <p>3) ¿Cuáles son los insumos y recursos que requiere el proceso?, ¿son suficientes y adecuados?</p> <p>4) ¿Cuáles son las especificaciones técnicas para fraccionar la leche del SBLH y entregarla a los neonatos beneficiarios?</p> <p>5) ¿Cuáles son los mecanismos para verificar que la leche pasteurizada se administre a la población que debe ser beneficiada según prescripción médica?</p> <p>6) ¿Existen grupos de influencia que condicionen la entrega de servicios por parte del SBLH?</p> <p>7) ¿Cómo se realiza el manejo de tiempos en el proceso de fraccionamiento?</p> <p>9) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?</p>	

<p>8) ¿Qué actores participan y son necesarios?, ¿cómo es la coordinación con ellos?</p> <p>9) ¿Cuál es el mayor obstáculo del fraccionamiento?</p> <p>10) ¿Cuáles son los documentos normativos para el desarrollo del proceso de fraccionamiento?</p> <p>11) ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas? ¿Cuáles son las áreas de mejora?</p>
PROCESO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A BENEFICIARIOS
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de monitoreo y seguimiento a beneficiarios?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Cómo se articula este proceso con otros? ¿Cuáles son los insumos y recursos que requiere el proceso?</p> <p>4) ¿Cuenta el SBLH con mecanismos para monitorear a sus beneficiarios (neonatos) y (madres aconsejadas)? ¿Considera que el mecanismo es adecuado?</p> <p>5) ¿Cuánto tiempo dura el proceso de seguimiento o monitoreo a neonatos beneficiarios?,</p> <p>6) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?</p> <p>7) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación?</p> <p>8) ¿Cuál es el mayor obstáculo del proceso de seguimiento y monitoreo de beneficiarios?</p> <p>9) ¿Cuáles considera usted que han sido las buenas prácticas? ¿cuáles son las áreas de mejora?</p>

GUÍA DE PREGUNTAS N° 8: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A RESPONSABLE DEL PROCESO DE PROCURA DEL SBLH

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PROCURA	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de procura del SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes (secuencia)?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿se considera a otros actores involucrados (por ejemplo, UCIN, IGSS, MINSA)?, ¿cómo es la coordinación con ellos?</p> <p>3) ¿Cómo se articula este proceso con otros (planificación, procesamiento, distribución)?</p> <p>4) ¿Cómo se presentan los requisitos para la selección de donantes?</p> <p>5) ¿Cómo se revisa que la documentación entregada por las posibles donantes esté completa?</p> <p>6) ¿Quién realiza la preselección y selección de donantes?, ¿el contacto con la donante?</p> <p>7) ¿Quién resuelve las dudas de la donante?</p> <p>8) ¿Cómo se realiza el acompañamiento de la donante?, ¿cada cuánto?, ¿se investiga si consume medicamentos o drogas abusivamente, si está enferma?</p> <p>9) ¿Si la leche se considera impropia se suspende el recibimiento?, ¿quién lo hace?</p> <p>10) ¿Cómo se controla y acompaña al hijo de la donante?, ¿hay un programa de acompañamiento del niño?, ¿quién lo realiza?</p> <p>11) ¿El hijo de la donante tiene una ficha de inscripción del SBLH?</p> <p>12) ¿La extracción es manual o con artefactos?, ¿las bombas de extracción se esterilizan?</p> <p>13) ¿Se pueden llevar accesorios o productos con olores en la extracción?</p> <p>14) ¿Se brinda consejería en técnicas de extracción de la leche humana?, ¿se brinda consejería sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?, ¿a quiénes?</p> <p>15) ¿Qué se les indica a las donantes para la extracción (higiene, técnica)?</p> <p>16) ¿Los frascos se encuentran esterilizados?</p> <p>17) ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe rotular, trasladar y almacenar la leche humana donada para asegurar su adecuado mantenimiento?, ¿son adecuadas estas especificaciones?</p> <p>18) ¿Qué contiene el rótulo del frasco?</p>	

- 19) ¿Cuántos frascos se entregan por donante?, ¿qué pasa si la cantidad es insuficiente para la donante?
- 20) ¿Qué frascos usa la madre en la primera recolección? En caso de la primera recolección, ¿cuándo se explica de la técnica de extracción de leche?
- 21) ¿Cada cuánto se recolecta la leche donada?
- 22) ¿Qué ocurre si una donante no tiene refrigerador o congelador?
- 23) ¿Cuánto hielo se emplea (litros)?, ¿cuántos litros de leche se transportan?
- 24) ¿Cuánto tiempo se tarda el transporte?
- 25) ¿Se mide la temperatura de la caja isotérmica?, ¿cómo?
- 26) ¿Qué ocurre si la temperatura de la leche se modifica?, ¿qué debe realizarse?
- 27) ¿A quién se comunica si la cadena de frío se rompe?
- 28) ¿Los puntos de acopio de la leche humana donada son suficientes y accesibles?
- 29) ¿Cómo se estima la producción necesaria del BLH para cubrir la demanda de beneficiarios?
- 30) ¿La leche humana de banco es suficiente para la atención de la posible demanda?
- 31) ¿Cómo se organiza el tiempo en el proceso?, ¿existen estándares?, ¿es suficiente el tiempo?
- 32) ¿Se cuenta con los insumos (infraestructura, equipo, personal, etc.) suficientes en el proceso de procura para obtener la producción necesaria? ¿Qué insumos adicionales se requieren?
- 33) ¿La información del proceso se registra?, ¿se sistematiza digitalmente?
- 34) ¿En qué medida es pertinente este proceso en su contexto de desarrollo?
- 35) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de procura del SBLH?
- 36) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la procura del SBLH?
- 37) ¿Cómo se podría mejorar el proceso?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 9: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A PERSONAL DEL PROCESO DE PROCURA DEL SBLH

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PROCURA	
<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cómo se organiza el proceso de procura?, ¿qué actividades realiza en el cargo que tiene? 2) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿cómo es la coordinación? 3) ¿Cuánto tiempo una madre se extrae en el área para donación? 4) ¿Cuál es el producto o resultado de su actividad? 5) ¿Se brinda consejería en técnicas de extracción de la leche humana?, ¿se brinda consejería sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?, ¿a quiénes? 6) ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe rotular, trasladar y almacenar la leche humana donada para asegurar su adecuado mantenimiento? 7) ¿Cómo se organiza los tiempos de su actividad? ¿Están estandarizados? 8) ¿Cómo se maneja la información? 9) ¿Se cuenta con los insumos (infraestructura, maquinaria, personal, etc.) suficientes en el proceso de procura para obtener la producción necesaria?, ¿qué insumos adicionales se requieren? 10) ¿Existen mecanismos para controlar la calidad de la leche donada/extraída? 11) ¿Cómo considera la importancia estratégica del proceso de procura del SBLH? 12) ¿Qué buenas prácticas y obstáculos ocurren en el desarrollo de la procura del SBLH? 13) ¿Qué sugerencias propondría para mejorar el proceso? 	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 10: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
RESPONSABLE DEL PROCESO DE PROCESAMIENTO DEL SBLH**

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PROCESAMIENTO	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de procesamiento del SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Cómo se articula este proceso con otros?</p> <p>3) ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe rotular, trasladar y almacenar la leche humana donada para asegurar su adecuado mantenimiento?, ¿son adecuadas estas especificaciones?</p> <p>4) ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe procesar la leche humana donada para asegurar su adecuada administración?, ¿son adecuadas estas especificaciones?</p> <p>5) ¿Cuáles son los mecanismos de control de calidad de los bienes y servicios?</p> <p>6) ¿La leche humana de banco es suficiente para la atención de la posible demanda?</p> <p>7) ¿Se realizan los procesos necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos del SBLH?</p> <p>8) ¿Cómo se realiza el manejo de tiempos en el proceso de procesamiento? ¿Existen parámetros de tiempos estandarizados? ¿Considera que el tiempo es el suficiente para lograr los objetivos del proceso?</p> <p>9) ¿Se cuenta con los insumos (infraestructura, maquinaria, personal, etc.) suficientes en el proceso de procesamiento para obtener la producción necesaria? ¿Qué insumos adicionales se requieren?</p> <p>10) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?</p> <p>11) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?, ¿se considera a otros actores involucrados (por ejemplo, UCIN, IGSS, MINSA)?, ¿cómo es la coordinación con ellos?</p> <p>12) ¿En qué medida es pertinente este proceso en su contexto de desarrollo?</p> <p>13) ¿Cómo considera la importancia estratégica del proceso de procesamiento del SBLH?</p> <p>14) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de procesamiento del SBLH?</p> <p>15) ¿Qué obstáculos se enfrentan para el desarrollo de la operación del SBLH?</p> <p>16) ¿Qué buenas prácticas se realizan en el procesamiento?, ¿qué áreas de oportunidad se encuentran?</p> <p>17) ¿Cada cuánto tiempo se realiza la vigilancia epidemiológica?,</p>	

**GUÍA DE PREGUNTAS N° 11: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
PERSONAL DEL PROCESO DE PROCESAMIENTO DEL SBLH**

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PROCESAMIENTO	
<p>1) ¿Cómo se realiza el proceso de procesamiento del SBLH?, ¿cuáles son sus actividades y componentes?, ¿cuál es el producto o resultado de este proceso?</p> <p>2) ¿Cómo se articula este proceso con otros?</p> <p>3) ¿Existen especificaciones sobre la forma en que se debe rotular, trasladar y almacenar la leche humana</p>	

- donada para asegurar su adecuado mantenimiento?, ¿son adecuadas estas especificaciones?
- 4) ¿Cuáles son los mecanismos de control de calidad de los bienes y servicios?
 - 5) ¿La leche humana de banco es suficiente para la atención de la posible demanda?
 - 6) ¿Se realizan los procesos necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos del SBLH?
 - 7) ¿Cómo se realiza el manejo de tiempos en el proceso de procesamiento? ¿Existen parámetros de tiempos estandarizados? ¿Considera que el tiempo es el suficiente para lograr los objetivos del proceso?
 - 8) ¿Se cuenta con los insumos (infraestructura, maquinaria, personal, etc.) suficientes en el procesamiento para obtener la producción necesaria? ¿Qué insumos adicionales se requieren?
 - 9) ¿La información del proceso alimenta al sistema de monitoreo?, ¿cómo?
 - 10) ¿Qué actores participan y son necesarios en la realización del proceso?,
 - 11) ¿En qué medida es pertinente este proceso en su contexto de desarrollo?
 - 12) ¿Cómo considera la importancia estratégica del proceso de procesamiento del SBLH?
 - 13) ¿Cuál es su opinión con respecto a la eficiencia y calidad del proceso de procesamiento del SBLH?
 - 14) ¿Qué obstáculos se enfrentan para el desarrollo del procesamiento del SBLH?

GUÍA DE PREGUNTAS N° 12: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A DIRECTORA DE LA ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS (TANI)

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE PROCURA	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación. En relación a la Asociación Taller de los Niños, ¿cuál es su misión y cómo incide en la sociedad? 2) ¿En qué consiste la alianza institucional entre TANI y el SBLH?, ¿cómo y cuándo se estableció? 3) ¿Intervienen otros actores (existe relación con otros bancos, MINSA, IGSS, etc.)? 4) ¿Cómo se desarrolla el proceso de procura en el Centro de Acopio de leche humana?, ¿quiénes trabajan en el proceso?, ¿cuál es su periodicidad?, ¿hay una programación de lo requerido? 5) ¿Qué información se obtiene de la procura?, ¿qué indicadores se manejan? 6) ¿Qué resultados se han producido hasta el momento gracias a esta alianza institucional?, ¿a qué factores se atribuye tales resultados? 7) De acuerdo a su opinión, ¿qué experiencias o lecciones aprendidas deja este proceso?, ¿cómo podría seguir mejorando? 8) En relación con el contacto con el SBLH, ¿cómo es la coordinación, retroalimentación?, ¿qué buenas prácticas y problemas identifica? 9) Sobre el desempeño del SBLH, ¿cómo lo calificaría?, ¿por qué?, ¿cómo ha ido evolucionando?, ¿sugeriría algo? 	

GUÍA DE PREGUNTAS N° 13: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A PERSONAL DE LA ASOCIACIÓN TALLER DE LOS NIÑOS (TANI)

Nombre	
Cargo	

Profesión	
PROCESO DE PROCURA	
<p>1) Presentación: En relación a la Asociación Taller de los Niños, ¿cuál es su misión y cómo incide en la sociedad?</p> <p>2) ¿En qué consiste la alianza institucional entre TANI y el SBLH?, ¿cómo y cuándo se estableció?</p> <p>3) ¿Cómo se desarrolla el proceso de procura en el Centro de Acopio de leche humana?, ¿quiénes trabajan en el proceso?</p> <p>4) ¿Cuál es la periodicidad de estas actividades?, ¿hay una programación de lo requerido?</p> <p>5) ¿Qué estrategias se desarrollan para la captación de las donantes?</p> <p>6) ¿Cómo se realiza la inscripción de las donantes (requisitos)?, ¿el rotulado?, ¿almacenamiento y transporte?</p> <p>7) ¿Se brinda consejería en técnicas de extracción de la leche (manual/artefactos) y lactancia materna?, ¿se realiza acompañamiento a la donante y a su bebé?, ¿cómo?</p> <p>8) ¿Qué recursos se emplean para este proceso?, ¿cómo se gestionan?</p> <p>9) ¿Qué información se obtiene de la procura?, ¿qué indicadores se manejan?</p> <p>10) ¿Qué resultados se han producido hasta el momento gracias a esta alianza institucional?, ¿a qué factores se atribuye tales resultados?</p> <p>11) De acuerdo a su opinión, ¿qué experiencias o lecciones aprendidas les deja este proceso?, ¿cómo podría seguir mejorando?</p>	

GUÍA DE PREGUNTAS N° 14: ENTREVISTA A ESPECIALISTA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD INMP

Nombre	
Cargo	
Profesión	
PROCESO DE CONTRALORÍA SOCIAL Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS	
<p>1) ¿Qué tipo de acciones de evaluación de satisfacción de usuarios en el Departamento de Neonatología se desarrollan desde su área?</p> <p>2) ¿Qué instrumentos utilizan para sus mediciones y con qué periodicidad?</p> <p>3) ¿Se han desarrollado para el Banco de Leche Humana en el 2016? ¿En el pasado?</p> <p>4) ¿Por qué no se han desarrollado? ¿Qué coordinaciones o requisitos serían necesarios?</p> <p>5) En el informe Proyecto de Mejora Continua (2011) se detalla una evaluación de satisfacción a usuarios internos y externos realizada en el SBLH, ¿en qué consistió y por qué se realizó?</p> <p>6) ¿Considera usted que deberían aplicarse instrumentos de evaluación de satisfacción de usuarios en el SBLH?</p>	

ANEXO K: Fichas de observación de los tres procesos centrales del SBLH: Procura, Procesamiento y Fraccionamiento y distribución

Tabla K1: Fichas de observación N° 1 del proceso de producción de bienes y servicios (procura)

Ficha de observación N° 1	
Fecha	7 de septiembre de 2016
Hora	3:30 p.m. – 4:30 p.m.
Proceso observado	Procura
Lugar	Sala de extracción de leche del INMP
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica enfermera (responsable de la sala) • Madres usuarias • Madres donantes
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la dinámica de las actividades del proceso de procura en la Sala de Extracción, a través de la socialización con el personal, las madres que se extraen leche autóloga y las donantes intrahospitalarias • Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>Durante la permanencia en el lugar, el primer contacto fue con la técnica enfermera del SBLH a cargo de la Sala de Extracción. La habitación se apreciaba familiar, limpia y luminosa. Estaba amoblada con sillones naranjas posicionados junto a las paredes y frente a estos una mesa y silla, donde se ubicaba la responsable de la sala. Al costado, una refrigeradora para el almacenaje de la leche bajo cadena de frío y en la esquina paralela un cesto con los mandilones para las madres. La habitación contaba con dos puertas, una que permitía el acceso externo y otra que conectaba con el área de fraccionamiento, que en ese momento había sido reubicada por trabajos en la zona.</p> <p>La técnica portaba la indumentaria de salubridad y empleaba diversos formatos para registrar a las madres y los frascos de leche. En la mesa, se posicionaban los frascos estériles, las mascarillas para las madres, un medidor del frasco y otros materiales clínicos. Por otro lado, las madres, correctamente vestidas y aseadas, entraban a la sala y se registraban. A cada una se le brindaba un frasco y tapa para que inicie la extracción. Mientras tanto la encargada tomaba nota de los datos y completaba la ficha.</p> <p>En la escena de extracción, a la madre se le recomendaba cómo realizar la actividad, con masajes, alternando los pechos o relajándose. Si se trataba de una madre nueva, se explicaba con más detalle. Pero siempre se les decía que tengan paciencia y que estén tranquilas. Para ello, se les hacía escuchar música o se le conversaba. Las madres parecían esperar muy atentas la bajada de la leche. Algunas tenían más destreza al aplicar el método de extracción, sin embargo a otras les costaba mucho. Entre ellas también se animaban y comentaban acerca de la situación de sus hijos.</p> <p>Así, cuando una madre terminaba la extracción porque no podía obtener más leche de sus pechos o decidía irse, se acercaba a la técnica. Ella medía la cantidad de leche del frasco y lo rotulaba con un esparadrapo. Los datos los completaba en los formatos y luego guardaba la leche en el refrigerador. Posteriormente, un personal de fraccionamiento recogía del lugar los frascos de leche autóloga y la ficha según horarios.</p> <p>A la salida, la madre se cambiaba y despedía de la técnica y las demás madres. Muchas de ellas eran conocidas entre sí. También, las que contaban con excedente de leche se les invitaba a donar. Si aceptaban se revisaba su historia clínica y podían ser admitidas como donantes. Se registraba su leche y luego era entregada al procesamiento.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla K2: Fichas de observación N° 2 del proceso de producción de bienes y servicios (procura)

Ficha de observación N° 2	
Fecha	12 de septiembre de 2016
Hora	9:00 a.m. – 11:00 p.m.
Proceso observado	Procura
Lugar	Domicilios de madres donantes extrahospitalarias
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable enfermera • Personal de transporte • Madres donantes extrahospitalarias
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la dinámica de las actividades del proceso de procura en las visitas domiciliarias, a través de la socialización con el personal del servicio, personal de transporte y las madres donantes extrahospitalarias • Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>Al iniciar la observación, se entabló contacto con la responsable efectiva del proceso de procura para ese periodo antes de partir del INMP. Seguidamente también se conversó con el personal de transporte. La ambulancia que hizo el recorrido estaba equipada con una caja isotérmica y <i>coolers</i> con refrigerantes, y un recipiente con los frascos estériles en mangas. También se contaba con guantes descartables, alcohol gel y otros materiales clínicos. La responsable enfermera llevaba un cuaderno con el registro de madres y formatos de donación extrahospitalaria. Antes de comenzar el transporte se entregó al chofer una papeleta con los distritos que iban a ser visitados para recoger los frascos y firmada por la enfermera. Ella había seleccionado previamente a las madres y les llamaba vía telefónica para asegurar que estén disponibles al llegar a sus casas. Durante el viaje, se aprovechó para hacer preguntas del proceso a la responsable. Cuando se llegó a la primera casa, se llevaron frascos nuevos, un <i>cooler</i> con refrigerantes, el formato de registro y guantes. Al entrar, la enfermera entabló conversación con la madre, a quien ya conocía hace unos meses y dialogaron sobre su situación y la de su hijo. La responsable le dio consejos para mejorar la producción de la madre. Además, hubo tiempo para consultarle sobre el servicio y qué mejoras propondría. Seguidamente, la enfermera extrajo de la refrigeradora de la donante los frascos de leche y los depositó uno a uno en el <i>cooler</i>, observando el rótulo del frasco y completando el registro. Luego de terminada la recolección, se entregaron los frascos nuevos, en cantidad semejante a la de frascos que fueron donados. Se depositaron los frascos en la caja isotérmica y se hizo el balance de la donación. También, se siguieron emitiendo las llamadas a las madres para consultar por su disponibilidad. Se visitó la segunda casa y dado que se trataba de una residencial, hubo un contacto adicional con el personal de seguridad del edificio a quien nos identificamos y notificamos nuestro interés en visitar a la madre. En la casa, se llevó a cabo una dinámica similar, pero en este caso, la madre se encontraba ocupada y nos atendió un personal de apoyo. A ella se le formularon algunas preguntas y luego se recogió la leche de la misma forma y rapidez que anteriormente. En la ambulancia se dejaron los frascos debidamente almacenados bajo la cadena de frío. En esta ocasión, la entrega de frascos donados fue menor a diferencia del primer caso. La responsable orientó la presentación, recojo y almacenamiento y dio oportunidad a tomar fotografías y videos. Se continuaron visitando madres y recogiendo los frascos con la donación de leche. En tal ocasión, todas las madres seleccionadas fueron visitadas y se les recogió la donación. En caso, no se encontrase a la madre seleccionada se encarga comunicar que se volverá a visitar cuando ella se encuentre en casa.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla K3: Fichas de observación N° 3 del proceso de producción de bienes y servicios (procura)

Ficha de observación N° 3	
Fecha	14 de septiembre de 2016
Hora	4:00 p.m. – 5:00 p.m.
Proceso observado	Procura
Lugar	Sala de extracción de leche del INMP
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable enfermera • Técnica en alimentos • Madres usuarias • Madres donantes
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la dinámica de las actividades del proceso de procura en la Sala de Extracción, a través de la socialización con el personal, las madres que se extraen leche autóloga y las donantes intrahospitalarias • Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>Al entrar a la sala se encontró a la responsable enfermera del proceso de procura y un personal adicional, junto con las madres. En ese momento, la enfermera le mostraba a una madre las técnicas de extracción de la leche. El resto de madres permanecía concentradas en su propia extracción, pero siempre había momentos de conversación. El trato entre la enfermera y la técnica era amical y jovial, eso creaba ambiente de confianza y daba pie a que las madres se sientan cómodas. Se encontraron en un inicio cuatro madres que acudieron para dejar su leche autóloga. alguna de ellas preguntaba por las necesidades de su hijo. La técnica respondió con la cantidad de leche que requería para su alimentación en ese día. La leche que se extrae en el día se conserva durante 24 horas en el refrigerador y pasado ese periodo se descarta. Cuando las madres saben la cantidad y número de tomas que requiere su recién nacido, puede programar la extracción. Así, la mayoría de madres acude durante las primeras horas del día y por la tarde permanecen aquellas que deben dejar más leche para sus hijos o no lo han hecho en el día. Luego de la extracción, cada madre entrega su frasco y es rotulado y registrado. Después de esa actividad se almacena. En momentos de la extracción, suele ocurrir que las tapas de los frascos caen al piso y se les pide a las madres que no las recojan porque ya se encuentran contaminadas. Se les entregan nuevas tapas. La enfermera comenta que este cuidado de la extracción y los materiales es importante ya que la leche de esos frascos va directamente a la boca de los recién nacidos, por lo que debe ser segura.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla K4: Ficha de observación N° 4 del proceso de producción de bienes y servicios (procesamiento)

Ficha de observación N° 4	
Fecha	5 de septiembre de 2016
Hora	7:00 a.m. – 5:00 p.m.
Proceso observado	Procesamiento
Lugar	Sala de procesamiento del SBHL – INMP
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> Bióloga responsable del procesamiento Técnico de industrias alimentarias Biólogo Técnico de laboratorio Técnico de laboratorio
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> Conocer las fases y etapas del procesamiento del SBLH, sus componentes y actores para identificar las buenas prácticas y cuellos de botella del proceso Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>Primero, el proceso inicia a las 7:00 a.m. con un miembro del equipo encargado del descongelamiento de la leche que proviene de procura. Cuentan con un ambiente con cinco refrigeradoras. A las 8 am llega el equipo completo de cinco integrantes. El personal usa el uniforme apropiado según las medidas del protocolo de bioseguridad (mandilones, guantes, gorros, mascarillas). Se descongela la leche a 40°C en el equipo baño maría, pero sin completar la capacidad máxima del equipo. Se agitan los frascos cerrados se agitan en un intervalo de uno a dos minutos para optimizar su descongelamiento. Esta etapa finaliza cuando no se observa hielo visible en la leche.</p> <p>A continuación, se selecciona y clasifica la leche según los parámetros de la IberBLH. Se inicia con el análisis sensorial de la leche donada que incluye la verificación y observación del color, las suciedades, el embalaje y el olor. Se descartan las leches cuando tienen una gama de colores entre el marrón y el rojo ladrillo; si se detectan vellos, puntos negros, sangre o cuerpos extraños; también cuando tiene un olor rancio, putrefacto o a pescado, y cuando al verificar el embalaje están mal rotulados, quebrados o inadecuadamente cerrados. Se verifica el olor de la leche utilizando un campo de llama usando dos mecheros de alcohol. A partir de esto, se garantiza el primer control de calidad que descarta la leche por el análisis sensorial. Seguidamente, procede el análisis fisico- químico. Inicia con la extracción de cuatro muestras de leche aceptable en cuatro tubos de ensayo respectivos. Tres sirven para el análisis químico Dornic y uno para el crematocrito. Con este resultado de la acidez Dornic se descartan las leches que posean acidez mayor a 8°grados. Posteriormente, se realiza el análisis químico de crematocrito en el cual se clasifica la leche según su contenido energético expresado en kilocalorías (Kcal). A continuación, se realizan las mezclas de homogenización y el envasado de la leche lista para pasteurizar. La responsable de este proceso no permitió a las investigadoras la observación directa de esta etapa. Seguidamente, se inicia el pre calentamiento y pasteurización, las investigadoras sí tuvieron nuevamente acceso a observar las fases a continuación que tuvieron tres repeticiones. Los frascos de leche se transportan hacia el equipo pasteurizador. El equipo se enciende y se estabiliza a 63.4°C, se separa un frasco de leche denominado “control” para la verificación de la temperatura mediante la colocación de un termómetro. Se registra en un cuaderno de campo la temperatura del equipo, del agua y del frasco control cada cinco minutos. Esperan que la temperatura del frasco control llegue a los 62.5°C establecidos por la Red IberBLH para terminar con el pre calentamiento e iniciar inmediatamente con la pasteurización. Los tiempos se controlan con un cronómetro y los frascos son agitados en intervalos de 5 a 10 minutos. Apenas llega a los 62.5°C se inicia la pasteurización de los frascos en el mismo equipo, reiniciando el cronómetro y esperando exactamente 30</p>

Ficha de observación N° 4	
	<p>minutos para finalizar con el proceso. Luego de la pasteurización, los frascos son colocados en recipientes con agua y son llevados al equipo denominado baño maría inverso donde se realiza el shock térmico o enfriamiento para eliminar bacterias y evitar la pérdida de nutrientes de leche materna. Esta fase culmina cuando el frasco control llega a 5°C. Para estos tres procesos: pre calentamiento, pasteurización y enfriamiento se requiere el uso de termómetros que deben colocarse en el frasco control para así verificar la temperatura promedio de las leches procesadas y saber cuándo se llega a los 62.5°C en el precalentamiento que permite iniciar la pasteurización durante 30 minutos y posteriormente, verificar que la leche haya llegado a 5°C en el enfriamiento. Este es un punto crítico, pero que no se cumplió en una de las tres repeticiones observadas. Dado que se realizaron en simultáneo el enfriamiento y el precalentamiento, se requerían dos termómetros para dos frascos controles diferentes, pero solo se contó con uno. Entonces, el precalentamiento tuvo que ser realizado sin frasco control y por ende, no se tuvo certeza de que la temperatura de la leche haya llegado a los 62.5°C necesarios para la pasteurización y generando incertidumbre sobre la calidad de dicho lote de leche procesada. Finalmente, se realiza el cultivo microbiológico para la detección de presencia o ausencia de microorganismos. Se toman las muestras de leche (4 ml) y son colocados en caldos de cultivo, caldo verde brillante al 5%, se cierran los frascos y se congelan en la refrigeradora N° 2 donde se almacenan los frascos en cuarentena por 48 horas hasta los resultados microbiológicos, realizados por el área de microbiología del INMP, dependiendo de ello, se determinan como aptos para la distribución o se descartan. Como resultado final, los frascos listos para distribuir son congelados en la refrigeradora N° 3. Así culminó la observación a las 5:00 p.m.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla K5: Fichas de observación N° 5 del proceso de fraccionamiento y distribución

Ficha de observación N° 5	
Fecha	6 de septiembre de 2016
Hora	12:00 p.m. – 13:20 p.m.
Proceso observado	Fraccionamiento y distribución
Lugar	Sala de fraccionamiento y distribución del SBLH – INMP
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Nutrición • Técnica de Nutrición • Auxiliar de Nutrición
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las fases y etapas del fraccionamiento y la distribución del SBLH, sus componentes y actores para identificar las buenas prácticas y cuellos de botella del proceso. • Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>En la sala de fraccionamiento se encuentran dos técnicas de nutrición y una auxiliar de nutrición. La primera se encarga de UCIN A, B y C e Intermedios 1, la segunda técnica de nutrición asume las áreas de Intermedios 2, 3, 4 y 5, y Cirugía, y la auxiliar se responsabiliza por el lavado de frascos y de la alimentación complementaria de los pacientes que así lo necesiten. Empieza el proceso cuando las dos primeras técnicas se dirigen a sus respectivos servicios asignados, (UCIN, Intermedios o Cirugía) y recogen el tipo de alimentación requerida para cada paciente a partir de la información detallada en el kardex de enfermería. A partir de esta prescripción nutricional, el personal inicia el fraccionamiento con la vestimenta apropiada según las medidas de bioseguridad (gorro, mandilones de mangas largas, mascarillas y guantes), aplican adecuadamente la técnica de lavado de manos y colocan los frascos para el envasado de la leche sobre un</p>

Ficha de observación N° 5	
	<p>campo estéril. El personal cuenta con un formato físico que detalla el requerimiento nutricional de cada paciente según el tipo de leche, volumen y número de tomas. Se rotulan los frascos y se coloca el número de cuna y tipo de leche a distribuir a cada paciente. Se mezclan las leches en el caso de las fórmulas lácteas y los fortificantes adicionados a la leche materna autóloga y la leche pasteurizada. El personal prepara los frascos con leche materna autóloga, luego de leche pasteurizada de Banco y finalmente, las fórmulas lácteas. Utilizando jeringas descartables, se inicia con el fraccionamiento de la leche en sus respectivos frascos. Estos son colocados en diferentes coches con bandejas de acero quirúrgico en baño maría para ser distribuidos en UCIN, Intermedios 1 o Intermedios 2, 3, 4 y 5 y Cirugía. La distribución se realiza cada tres horas. Finaliza este proceso con la recepción de los frascos por parte del personal de enfermería, quienes son responsables de administrar la leche distribuida a los recién nacidos mediante diversas técnicas: goteo, jeringa o sonda.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla K6: Fichas de observación N°6 del proceso de fraccionamiento y distribución

Ficha de observación N° 6	
Fecha	13 de septiembre de 2016
Hora	12:00 p.m. – 13:20 p.m.
Proceso observado	Fraccionamiento y distribución
Lugar	Sala de fraccionamiento y distribución del SBLH – INMP
Actores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • (2) Técnicas de Nutrición • Auxiliar de Nutrición
Objetivo de observación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las fases y etapas del fraccionamiento y la distribución del SBLH, sus componentes y actores para identificar las buenas prácticas y cuellos de botella del proceso. Evaluar normativamente el proceso según las Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
Detalles de la observación	<p>En la sala de fraccionamiento hay dos técnicas de nutrición y una auxiliar de nutrición. La primera se encarga de UCIN A, B y C e Intermedios 1, la segunda técnica de nutrición asume las áreas de Intermedios 2, 3, 4 y 5, y Cirugía, y la auxiliar se responsabiliza por el lavado de frascos y de la alimentación complementaria de los pacientes que así lo necesiten. Empieza el proceso cuando las dos primeras técnicas se dirigen a sus respectivos servicios asignados y recogen el tipo de alimentación requerida para cada paciente a partir de la información detallada en el kardex de enfermería. A partir de esta prescripción nutricional, el personal inicia el fraccionamiento con la vestimenta apropiada (gorro, mandílon, mascarillas y guantes), colocan los frascos para el envasado de la leche sobre un campo estéril. El personal cuenta con un formato físico que detalla el requerimiento nutricional de cada paciente según el tipo de leche, volumen y número de tomas. Se rotulan frascos y se coloca el número de cuna y tipo de leche a distribuir a cada paciente. Se mezclan las leches en el caso de las fórmulas lácteas y los fortificantes adicionados a la leche autóloga y pasteurizada. El personal prepara los frascos con leche autóloga, luego de leche pasteurizada de Banco y finalmente, las fórmulas. Con jeringas, se inicia con el fraccionamiento de la leche en sus frascos. Se colocan en diferentes coches con bandejas de acero en baño maría para ser distribuidos en UCIN, Intermedios 1 o Intermedios 2, 3, 4 y 5 y Cirugía. Finaliza este proceso cuando el personal de enfermería recibe los frascos.</p>

Fuente: Elaboración propia

ANEXO L: Listas de cotejo adaptadas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (Red IberBLH) para los tres procesos centrales del SBLH: Procura, Procesamiento y Fraccionamiento y distribución

Tabla L1: Lista de cotejo N° 1 para el proceso de producción de bienes y servicios (procura)

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
1. DONANTES (BLH- IFF/NT- 09.04): Preselección, Selección y Acompañamiento				
1	Preselección	La preselección de la donante se realiza en el momento de su contacto con el BLH.	1	La preselección ocurre en tres casos según lugar de acopio y al contacto con el SBLH. En Sala de Extracción y Alojamiento Conjunto, en persona y cuando son donantes de domicilio, por teléfono.
2		La preselección es realizada por un funcionario entrenado para tal finalidad, definido por el responsable del área médica del BLH.	4	Si bien los funcionarios que se encargan de la preselección están entrenados, son dos los que la realizan en el caso de las donantes de domicilio (vía telefónica): durante el primer contacto realizado por la secretaria y en el segundo contacto a cargo de la responsable de la procura. El responsable del SBLH no es de un área médica.
3		El funcionario designado llena el Formulario de Inscripción de la donante.	1	La Ficha de inscripción se completa en los tres lugares de acopio, de acuerdo a los distintos funcionarios.
4	Selección	El profesional del área médica responsable por el BLH decide si la donante cumple con los requisitos mínimos necesarios para la donación, a partir de la observancia de los ítems completados en el Formulario de Inscripción.	2	La decisión de selección recae en el responsable de la preselección y no el profesional del área médica responsable por el SBLH.
5	Acompañamiento: Primera donación	Si la donante es apta, el responsable por la preselección la contacta nuevamente para calendarizar la recolección	2	En el caso de la donante de domicilio, puede que se recolecte su leche sin haber sido declarada apta y se

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
		de la leche de acuerdo con la ruta del BLH.		conserva en cuarentena.
6		La donante recibe información sobre buenas prácticas de manipulación de la leche humana ordeñada para efectuar la primera recolección domiciliaria.	4	En uno de los casos observados, ocurrió así de manera telefónica. Sin embargo, no se llegó a observar los casos en los que el contacto lo realiza la encargada de procura.
7		El funcionario responsable por el primer contacto con la donante está apto para esclarecer cualquier duda que la nutriz tenga.	3	No se pudo observar si los funcionarios que contactan en los tres lugares de acopio están aptos para esclarecer cualquier duda que tenga la donante.
8	Acompañamiento: Donaciones recurrentes	La donante es acompañada por el BLH, constando si hay o no alguna irregularidad (sea con ella o con el lactante) que imposibilite la lactancia o la donación.	4	En el caso de las donantes de domicilio, el acompañamiento de la donante incluyó resolución de consultas. El resto de casos no fue observado.
9		El profesional para el acompañamiento está apto para orientar a la donante o encaminarla a una Unidad de Salud.	1	El acompañamiento lo realiza un profesional de enfermería.
10		En el periodo de donación, se investiga si la donante usa medicamentos y drogas en abuso o presenta patologías.	3	No hubo un caso observable, pero los testimonios refieren que sí se realiza.
11		El acompañamiento tiene periodicidad semanal y es hecho de preferencia por el profesional designado para la recepción de la leche donada.	4	La comprobación de la periodicidad semanal del acompañamiento requiere observaciones adicionales. La recolección de la leche depende del contacto con la donante, no es semanal necesariamente.
12		La nutriz decide interrumpir la donación de la leche cuando considere conveniente.	1	El formato de Consentimiento informado que firma la donante lo valida.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
13		El profesional que coordina el BLH es responsable por la suspensión del recibimiento de la leche que se considera impropia para el consumo	3	No hubo un caso observable, pero los testimonios refieren a que no ha ocurrido la suspensión del recibimiento de la leche en esa condición.
2. DONANTES (BLH- IFF/NT- 10.04): Hijo de la donante: Acompañamiento				
14	Directrices	El BLH asegura a la nutriz el control y acompañamiento de su hijo durante el período de donación.	4	No se realiza el control ni acompañamiento al hijo de la donante, salvo que se encuentre hospitalizado en el INMP y el periodo de donación solo ocurra en ese momento.
15		La donante tiene un programa de acompañamiento que evalúa a su hijo, garantizando que la leche excedente donada no interfiera en su crecimiento.	2	No existe un programa de acompañamiento del SBLH para el hijo de cualquiera de las donantes.
16		El BLH se encarga de indicar a la donante una Unidad de Salud donde su hijo pueda ser acompañado cuando termine el periodo de donación.	3	No hubo un caso observable.
17	Acompañamiento	El acompañamiento del hijo de la donante es hecho por un médico o enfermera capacitados para tal función, en intervalos de consultas mensuales.	2	Si bien el acompañamiento del hijo de cualquier donante puede ser realizado por la enfermera, no ocurre.
18		El equipo de salud del BLH está disponible para la atención de consultas extras, cuando sean necesarias.	2	No existe un programa de acompañamiento del SBLH para el hijo de cualquiera de las donantes.
19		Las consultas de acompañamiento del niño son calendarizadas previamente con la donante, de acuerdo con el flujo de atención del BLH.	2	No existe un programa de acompañamiento del SBLH para el hijo de cualquiera de las donantes.
20		El niño, así como la donante, tendrá una Ficha de	4	No existe una ficha de inscripción en el SBLH del hijo de

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
		Inscripción en el BLH que permita al equipo de salud acompañar su crecimiento.		la donante. Pero la donante sí la tiene.
21		Si se detecta cualquier anomalía en el crecimiento del niño, el profesional de salud responsable orienta a la madre sobre las medidas a adoptar.	2	No se realiza acompañamiento del SBLH para el hijo de cualquiera de las donantes.
22		Se encamina al niño a un acompañamiento específico en una Unidad de Salud cuando sea necesario.	2	No existe un programa de acompañamiento del SBLH para el hijo de cualquiera de las donantes.
23	Programa de control	El programa de control para acompañamiento del hijo de la donante consta de una ficha para la evaluación del crecimiento del niño durante el periodo de donación.	2	No existe una ficha para la evaluación en el SBLH del hijo de la donante.
3. HIGIENE Y CONDUCTA (BLH- IFF/NT- 11.04): Funcionarios				
24	Condiciones generales	Todos los funcionarios son orientados en cuanto a las prácticas de higiene personal.	3	No hubo un caso observable, pero de acuerdo a los testimonios ocurre.
25		Todos los funcionarios son instruidos e incentivados a reportar a sus superiores inmediatos cualquier condición relativa al ambiente, equipamiento o personal que considere perjudiciales a la calidad de la leche humana.	3	No hubo un caso observable.
26	Condiciones específicas	Los funcionarios son instruidos a lavarse correctamente las manos y antebrazos antes de entrar a la sala de manipulación y en el ambiente de extracción de la leche humana, utilizando para eso agua y jabón.	3	No hubo un caso observable, pero de acuerdo a los testimonios ocurre.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
27		Tras el contacto con la leche humana se desinfectan las manos y las lavan con agua y jabón. Se procede de la misma forma después de cada nuevo contacto.	3	No hubo un caso observable.
28		En la sala de manipulación y en el ambiente de extracción de la leche humana no se permite la utilización de adornos personales y de cosméticos volátiles, a fin de evitar la contaminación.	2	En la sala de extracción se utilizan adornos personales y cosméticos volátiles.
29		No se está permitido conversar, fumar, comer, beber y mantener plantas, objetos personales o cualquier otro que no esté siendo utilizado, en las áreas de manipulación y extracción.	4	En la sala de extracción, las encargadas de la sala acompañan y registran a las madres, por lo que conversan con ellas. El resto de actividades no se está permitido.
30		No se roen uñas, frotan los ojos ni tocan el rostro con las manos.	1	En el momento de la observación no ocurrió ninguna de estas actividades.
31		Todo funcionario que evidencie condición inadecuada de higiene personal o vestuario que pueda perjudicar la calidad de la leche humana es separado hasta que tal condición sea corregida.	3	No hubo un caso observable.
4. HIGIENE Y CONDUCTA (BLH- IFF/NT- 12.04): Donantes				
32	Condiciones generales	Todas las donantes son orientadas en cuanto a las prácticas de higiene personal.	1	En la preselección y a través de los medios de difusión se orienta a las donantes en cuanto a la higiene personal.
33		El acceso de personas a las áreas de ordeño es restricto al personal directamente involucrado.	1	Si bien uno de los días de observación, dentro de la sala de extracción se encontraba un personal de enfermería externo, era acompañado de la responsable del proceso.

Nº	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
34	Condiciones específicas	Las donantes son instruidas a lavarse correctamente las manos y antebrazos antes de entrar en el ambiente de extracción de la leche humana, utilizando para eso agua y jabón.	4	Se identificó que en la recepción a la Sala de extracción, no solo las donantes sino todas las madres que dejarían su leche almacenada se lavan las manos. La técnica no fue comprobada.
35		El paramentado mínimo de la donante contempla el uso de gorro, máscara y delantal. Queda a criterio de la Comisión de Control de Infección Hospitalaria del INMP la adopción de procedimientos complementarios.	1	El paramentado de toda madre que se extrae leche en la Sala de extracción contempla el gorro, máscara y delantal (mandilón).
36		El uso de delantal, gorro y máscara es facultativo en la recolección domiciliar.	1	La extracción domiciliar no exige a las donantes el uso de gorro, máscara ni delantal.
37		En el ambiente de extracción de la leche humana no se permite la utilización de adornos personales y de cosméticos volátiles, a fin de evitar la contaminación.	3	No se pudo observar con precisión el uso de cosméticos volátiles.
38		No se está permitido conversar, fumar, comer o beber durante el procedimiento de extracción.	4	En el procedimiento de extracción, las madres no fuman, comen o beben pero conversan con la encargada de la sala para requerir su ayuda y atención, así como entre ellas dialogan.
5. HIGIENE Y CONDUCTA (BLH- IFF/NT- 13.04): Visitantes				
39	Condiciones específicas	La circulación de visitantes no está autorizada en las áreas del Banco de Leche destinadas a la recolección y a la manipulación (procesamiento) del producto, salvo las excepciones de carácter de Enseñanza o Académico. En ese caso cabe a la jefatura la decisión cuanto a la concesión de la licencia. Los visitantes deben ser	4	El acceso a la observación fue de carácter académico, pero no hubo instrucción del lavado correcto de las manos y antebrazos antes de la visita al área.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
		instruidos a lavarse correctamente las manos y antebrazos antes de entrar en las áreas permitidas a la visita en el Banco de Leche.		
40		En caso de haber contacto accidental con la leche humana, se desinfectan las manos con alcohol a 70°GL y se lavan seguidamente con agua y jabón	3	No ocurrió.
41		El visitante no está autorizado a participar de la recolección de la leche (ordeño), control de la calidad o de su procesamiento, bien como operar cualquier maquinaria disponible en el Banco de Leche.	1	Las investigadoras no fueron autorizadas a participar del proceso asistencial.
42		El número de visitantes, así como el horario estipulado para visitas al Banco de Leche son determinados por su dirección, observando la no interferencia en la rutina diaria de ese banco.	1	La visita fue coordinada con el personal del SBLH, previa la autorización del responsable.
43		No se permite fumar, comer y beber en las áreas admitidas a la visita.	1	No estuvo permitido fumar, comer o beber en la visita.
6. RECOLECCIÓN (BLH- IFF/NT- 16.04): Ordeño: Procedimientos Higiénico-Sanitarios				
44	Condiciones generales	El ordeño es realizado en ambientes con condiciones higiénico-sanitarias satisfactorias, exentos de factores de riesgo que lleven a la ocurrencia de no conformidades en la leche humana ordeñada.	4	Si bien el ambiente era exclusivo para la extracción de la leche, en el momento de las observaciones parte del área real de la sala de extracción albergaba al tercer proceso que se había reubicado momentáneamente por la remodelación de su espacio. La reducción de la sala generaba hacinamiento.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
45		El BLH garantiza que todo material que entre en contacto directo con la leche humana ordeñada está esterilizado.	1	Los frascos y tapas donde se deposita la leche son esterilizados por el servicio de Esterilización del INMP.
46		El BLH es responsable por la provisión de recipientes adecuados en cantidad suficiente para cada donante. Este número podrá ser calculado llevándose en consideración la cantidad de leche donado en la visita anterior.	1	Luego de cada recolección se provee a las donantes la cantidad de frascos esterilizados que entregaron o según su demanda.
47	Condiciones específicas	Donantes y funcionarios se lavan cuidadosamente las manos con agua y jabón, incluyendo también la limpieza de sus uñas.	3	No se observó la limpieza de las uñas, ni técnica de lavado de manos, pero la práctica ocurrió.
48		La utilización de gorros y máscaras es obligatoria para donantes y funcionarios cuando el ordeño es en la enfermería o BLH. También es obligatorio el uso de guantes por parte de los funcionarios.	4	El uso de gorros y máscaras por parte de las donantes fue observado, sin embargo, no todos los funcionarios de la sala de extracción utilizan gorros, máscaras ni guantes.
49		La recolección de la leche humana es realizada a través del ordeño manual (preferible) o por bombas de succión manual o eléctrica.	1	La mayor cantidad de donantes se extrae la leche de manera manual.
50		Para bombas manuales y eléctricas, si el artefacto entra en contacto directo con la mama es esterilizado a cada nueva recolección.	3	No hubo un caso observable.
51		En las bombas manuales, toda vez que el receptáculo estuviera lleno, se vierte la leche al frasco, presionando la pera de goma, para evitar el contacto directo de la	3	No hubo un caso observable.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
		leche con la misma.		
52		Los primeros chorros de leche recolectados son descartados, a fin de eliminar posibles microorganismos patogénicos y garantizar un recuento microbiano menor en la leche ordeñada.	4	En el caso de las donantes de la sala de extracción no ocurrió y en caso de las donantes de domicilio no se observó.
53		En caso de nuevas recolecciones para completar el volumen de leche en el frasco, se emplea un vaso de vidrio previamente sumergido en agua hirviendo por 15 minutos y enfriado. La leche recién recogida se coloca sobre la que se encuentra en el congelador.	3	No hubo un caso observable.
54	Técnica	Se aplica la técnica de extracción (antisepsia de las manos con agua y jabón, secado con toalla limpia, masaje circular sobre mama en dirección a mamila, estímulo de la mamila, colocación de pulgar sobre mama y otros dedos al borde de la aréola, compresión de aréola y mama subyacente contra costillas con pulgar e índice, extracción de leche y descarte de primeros chorros, alternar cada mama cada 5 minutos, pasar un poco de leche en las mamilas)	4	No se aplica la técnica como al nivel de detalle descrito.
7. RECOLECCIÓN (BLH- IFF/NT- 17.04): Rotulado de leche humana ordeñada cruda				
54	Condiciones específicas	Todos los recipientes o frascos que se encaminan al BLH con el producto para donación poseen un rótulo que contiene como mínimo: Nombre de la donante y Fecha (día/mes/año) de la primera recolección.	1	El rotulado contiene nombre de la donante, fecha y hora de extracción, fecha de nacimiento de la madre, edad, fecha de nacimiento del bebé y edad gestacional.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
56		Los rótulos se fijan de tal manera que su sustitución por otros solo es posible durante el lavado del frasco para nuevo uso.	4	No se comprobó la resistencia del rótulo.
57		El embalaje para la primera recolección domiciliar de leche materna es obtenido por la donante siguiendo orientaciones provistas por el funcionario, durante su inscripción en el BLH. Para recolecciones subsecuentes, BLH suministra embalajes y rótulos.	3	No hubo un caso observable de la primera cláusula, pero según los testimonios es así. La segunda ocurre.
8. RECOLECCIÓN (BLH- IFF/NT- 18.04): Pre-almacenamiento de leche humana ordeñada cruda				
58	Condiciones generales	Se exige, como requisito mínimo, un refrigerador que contenga congelador o freezer para cumplir con la norma.	1	Tanto en caso de las donantes como del SBLH.
59	Condiciones específicas	La leche humana ordeñada cruda es almacenada en refrigerador por un período máximo de 12 horas, a una temperatura de hasta 5°C.	4	No fue posible comprobar el tiempo ni temperatura de almacenaje en el refrigerador de la Sala de extracción.
9. TRANSPORTE (BLH- IFF/NT- 19.04): Transporte de leche humana ordeñada				
60	Temperatura	La leche humana ordeñada es transportada bajo cadena de frío.	1	Se utilizan <i>coolers</i> y cajas isotérmicas con refrigerantes.
61		Para el transporte las temperaturas limítrofes contempladas para los productos refrigerados es máximo 5°C y para los productos congelados, -3°C o inferior.	3	No se utilizan termómetros de medición de las temperaturas.
62		Para garantizar las temperaturas limítrofes se usa hielo reciclable en la proporción de 3 litros para cada litro de	4	Si bien se emplea hielo reciclable (refrigerantes) para garantizar las temperaturas, la equivalencia de la

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
		leche.		proporción no fue posible comprobar.
63		Solamente en caso de transporte de leche humana ordeñada refrigerada se usa hielo común.	3	No hubo un caso observable.
64		Para asegurar la manutención de la cadena de frío en el transcurso del transporte, el tiempo entre el recibimiento del producto en la casa de la donante y la entrega en la recepción del BLH no supera las 6 horas.	1	El transporte no superó las 6 horas y según los testimonios sucede así todas las veces.
65	Embalaje	Los productos son transportados en embalajes isotérmicos, constituidos de material liso, resistente, impermeable, de fácil limpieza, siendo utilizados apenas para esta finalidad.	1	Los frascos de leche se transportan en <i>coolers</i> y cajas isotérmicas con tales condiciones.
66		El vehículo para el transporte presenta condiciones higiénico-sanitarias adecuadas.	1	El vehículo es una ambulancia con dos ambientes, la cabina del chofer y la enfermera y el otro donde se encuentran las cajas isotérmicas, <i>coolers</i> y material de asepsia. Se cuenta con aire acondicionado.
67	Vehículo	La ruta destinada para el transporte de la leche humana ordeñada es exclusiva para tal fin.	1	La ruta fue exclusiva para el transporte de la leche humana donada y según los testimonios en los días de recolección sucede así.
68		No se suelen transportar otros productos con la leche humana en el mismo vehículo.	1	Se transportó solo la leche humana donada.
10. TRANSPORTE (BLH- IFF/NT- 20.04): Control de temperatura de las cajas isotérmicas				
69	Recomendaciones	Los recipientes isotérmicos permiten transportar	1	Las cajas isotérmicas permiten transportar los frascos de

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	generales	cantidades mayores de leche manteniendo la temperatura apropiada. Sirven también para guardar provisoriamente los frascos con leche en caso de avería de la heladera.		leche manteniendo la temperatura deseada.
70		Las cajas portátiles son utilizadas cuando es preciso transportar poca cantidad de frascos. Se usan el mínimo de tiempo para el transporte y solamente se abren cuando sea imprescindible.	1	Si las cajas portátiles son entendidas como los <i>coolers</i> , se cumple que se utilizan un mínimo de tiempo en el transporte y se abren solo cuando es necesario.
71		Tanto dentro de los recipientes isotérmicos y de los telgopores se introducen bolsas de hielo reciclable para mantener la temperatura.	1	Dentro de las cajas isotérmicas se colocan refrigerantes o hielo reciclable mas no en bolsas, sino geles. Tampoco se utilizan telgopores.
72		Se verifica el mantenimiento de la temperatura en el interior de la caja, para que oscile en -3°C (termómetros de líquido o de máxima y mínima).	2	No se puede realizar porque no se emplean termómetros.
73		En la tapa de las cajas isotérmicas se coloca un aviso de no abrir.	2	Las cajas isotérmicas no presentan tales avisos.
74	Recomendaciones específicas	El personal responsable por la conservación de la leche humana conoce cómo se modifica el aspecto del producto al alterarse la temperatura, y cómo comportarse en los casos de interrupción de la cadena de frío móvil.	1	Se indicó que en caso la temperatura de la leche se modifique, se retorna al hospital.
75		Si se altera la cadena de frío, congelamiento o descongelado accidentalmente, un responsable es avisado para que tome una decisión sobre el producto afectado.	3	No se observó el caso pero el testimonio de la responsable de procura señala que en Sala de procesamiento se comunica la alteración y también a la jefa del servicio.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
11. ACONDICIONAMIENTO (BLH- IFF/NT- 31.04): Embalaje para la LHO				
76	Características	Los embalajes destinados al acondicionamiento de la leche humana ordeñada son de material inerte e inocuo a la leche humana entre temperaturas que varíen de 18°C negativos a 70°C positivos, sellado perfecto, fácil higienización y resistente a la esterilización, bajo costo.	4	Si bien el material de los frascos es inocuo a la leche, de correcto sellado, fácil higienización, resistente a la esterilización; el bajo costo y la resistencia a las temperaturas no se pudo comprobar.
77	Embalaje estandarizado	El embalaje estándar para acondicionamiento de la leche humana lo constituyen frascos de vidrio de boca ancha, con tapa plástica con rosca y para autoclave, y volumen de 50 a 500ml, resistentes a autoclave.	1	El frasco estándar cuenta con tales características y tiene el logo del INMP.

Adaptado de Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana – FIOCRUZ

Tabla L2: Lista de cotejo N° 2 para el proceso de producción de bienes y servicios (procesamiento)

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
1. PASTEURIZACION BLH- IFF/NT- 34.04 PASTEURIZACIÓN DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA			
1	Tiempo de pasteurización a 62.5° por 30 minutos aplicado a la leche humana ordeñada para desactivar el 100% de organismos patógenos y el 99.9 % de la microbiota saprofita.	4	De tres observaciones realizadas a la pasteurización, solo 2 cumplieron con la certeza de pasteurizar a 62.5°C por falta de termómetros.
2	Se aplica el tiempo de pre calentamiento. Periodo de tiempo entre la colocación de los frascos a ser pasteurizados en baño María hasta estabilizar la temperatura	4	De tres observaciones realizadas al precalentamiento, solo 2 cumplieron con la certeza de estabilizar su temperatura a

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	del baño en 62.5°.		62.5°C por falta de termómetros.
3	Se regula en baño María a la temperatura de operación y se espera a que se estabilice.	1	Se realiza conforme a norma.
4	Equipamiento es considerado estable y listo para entrar en operación cuando la luz piloto enciende y apaga tres veces consecutivas y temperatura de operación es estable.	3	No se observó durante la visita.
5	Se carga el baño María con los frascos de leche a ser pasteurizada.	1	Se realiza conforme a norma.
6	Se utilizan siempre frascos estandarizados de acuerdo con la BLH- IFF/ NT-31.04: embalaje estándar para acondicionamiento de la leche humana, frascos de vidrio de boca ancha, con tapa plástica de rosca y para autoclave, y volumen de 50 a 500ml, resistentes a autoclave.	1	Se realiza conforme a norma.
7	Se inicia la marcación del tiempo de letalidad térmica (30 minutos) a partir del momento en que temperatura de la leche alcanza la marca de 62,5°C.	1	Se realiza conforme a norma.
8	Se agitan los frascos manualmente de 5 en 5 minutos, sin retirarlo del baño, en caso el baño María no disponga de agitador automático.	1	Se realiza conforme a norma.
9	Se enfrían los frascos hasta que la leche alcance una temperatura igual o inferior a 5°C después de haber transcurrido los 30 minutos de pasteurización.	1	Se realiza conforme a norma.
10	Se enfrían los frascos a través de enfriadores automáticos o insertándolos en un baño conteniendo agua y hielo.	1	Se enfrían en shock térmico.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
11	Se monitorea la pasteurización cada 5 minutos con registro de temperatura en el momento de averiguación.	4	En 2 de las 3 observaciones, se registra la temperatura integral (precalentamiento y pasteurización), por falta de termómetros.
12	No se permite oscilación de la temperatura superior a 0,05°C.	1	Se realiza conforme a norma.
13	Se registra en planilla la variación de la temperatura durante la pasteurización y se archiva al final de cada procedimiento.	4	En 2 de las 3 observaciones, se registra la temperatura integral (precalentamiento y pasteurización), por falta de termómetros.
2. PASTEURIZACION BLH- IFF/NT- 35.04 DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE PRE- CALENTAMIENTO DE LA LHO EN LA PASTEURIZACIÓN			
14	Tiempo de procesamiento de leche humana = tiempo de pre calentamiento para ocurrir la letalidad térmica (30 minutos) + tiempo de enfriamiento. Depende del volumen y del número de frascos utilizados.	1	Se realiza conforme a norma.
15	Se regula el baño María a temperatura de tratamiento (65°) y se espera que el mismo se estabilice.	2	El baño maría se regula a 63.4°C el personal refiere que es la única forma para que lleguen los frascos a 62.5°C.
16	Se carga el baño Maria con la capacidad máxima de frascos por él soportada.	2	La capacidad máxima son 30 frascos, pero solo se carga con 14, 16 o 18 frascos.
17	Los frascos contienen el mismo volumen de leche humana ordeñada.	1	Los frascos son de 150 ml o de 250 ml, según corresponda.
18	Los frascos están térmicamente estabilizados a una misma temperatura. Se recomienda utilizar 5°C (temperatura de enfriamiento).	1	Se espera a que llegue la leche a 5°C para culminar con el enfriamiento.
19	El frasco que ocupe la posición central en el baño María deberá contener un termómetro para medir la temperatura de la leche y funciona como control.	4	Por falta de termómetros, en 1 de 3 observaciones no se colocó en el frasco control para la pasteurización.
20	El bulbo del termómetro debe estar posicionado en el punto frío del frasco, que se sitúa en la parte central, a una altura equivalente a 2/3 de la columna de	1	Se realiza conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	líquido, medido de la superficie en dirección al fondo.		
21	Inicia la marcación del tiempo inmediatamente después de cargar el baño María con todos los frascos. El tiempo final de pre-calentamiento será determinado cuando la temperatura final del frasco control alcance 62,5°C.	1	Se realiza conforme a norma.
22	Los frascos se agitan manualmente en intervalos regulares de 5 minutos.	4	Parte del personal lo agita en dicho intervalo, otros cada 10 u 8 min.
23	Repetir los procedimientos descritos en 5.2 a 5.3 dos veces más. Con estos 3 valores encontrados, determinar el tiempo de pre-calentamiento medio para el volumen en cuestión.	1	Se lleva un registro de temperatura para frascos de volúmenes de 150 ml y de 250 ml.
24	Repetir los pasos 5.2, 5.3 y 5.4 para cada volumen de acondicionamiento utilizado en la rutina del Banco de Leche humana y que deberá ser pasteurizado, con el objetivo de construir una tabla de pre-calentamiento para los diferentes volúmenes practicados.	1	Se lleva un registro de temperatura para frascos de volúmenes de 150 ml y de 250 ml.
3. TERMOMETROS BLH-IFF/NT- 44.04 -CONTROL DE TERMÓMETROS			
25	Existe termómetro de temperatura máxima.	2	No se cuenta con este tipo de termómetro.
26	Termómetro de temperatura máxima es colocado de forma horizontal.	2	No se cuenta con este tipo de termómetro.
27	Se procede a la lectura del termómetro dos veces por día.	2	No se mide la temperatura ambiental.
28	Existe termómetro de temperatura mínima (por ej. Termómetro de alcohol).	2	No se cuenta con este tipo de termómetro.
29	Se procede a la lectura del termómetro dos veces por día.	2	No se cuenta con este tipo de termómetro.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
30	Se calibran los termómetros: la calibración de termómetros de líquido en vidrio es normalmente hecha por comparación con un patrón de temperatura (por ejemplo, un termómetro de líquido en vidrio de mayor exactitud) en baños de calibración (baños de agua, aceite, alcohol etc.). Se ajusta la temperatura del baño, se aguarda la estabilización después de que los termómetros son colocados en el baño y se procede a su toma de lectura.	2	No se realiza ha realizado la calibración de termómetros. No se cuenta con termómetro patrón.
31	Los termómetros de líquido en vidrio se calibran en intervalos no superiores a 5 años. El intervalo de calibración de un año es bastante adoptado. Sin embargo, es importante que sean hechas verificaciones entre una calibración y otra, de manera que se pueda comprobar que no hubo alteración en ese período. Una manera práctica, fácil y confiable de hacer esta verificación es utilizar un baño de hielo como punto de referencia. Caso el termómetro no tenga el punto 0°C, otro punto (o mas de uno) deberá ser seleccionado.	2	No se ha realizado calibración de termómetros.
4. HIGIENE Y CONDUCTA BLH – IFF/NT- 11.04 FUNCIONARIOS			
32	Funcionarios y personal se lavan correctamente las manos y antebrazos antes de entrar a la sala de manipulación y en el ambiente de ordeño de la leche humana, utilizando agua y jabón.	1	Se realiza conforme a norma.
33	Tras el contacto con la leche humana, el personal se desinfecta las manos y se lavan a seguir con agua y jabón. Se sugiere uso de toallas descartables.	1	Se realiza conforme a norma.
34	No se permite conversar, fumar, comer, beber y mantener plantas, objetos personales o cualquier otro que no esté siendo utilizado, en las áreas de manipulación y ordeño.	1	Se realiza conforme a norma.
35	No se roen uñas, frotan los ojos ni tocan el rostro con las manos.	1	Se realiza conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
36	Todo funcionario que evidencie condición inadecuada de higiene personal o vestuario que pueda perjudicar la calidad de la leche humana es separado hasta que tal condición sea corregida.	1	Se realiza conforme a norma.
5. HIGIENE Y CONDUCTA BLH – IFF/NT- 13.04 VISITANTES			
37	Todos los visitantes deben ser orientados cuanto a las prácticas de higiene personal.	1	Se orientó a las investigadoras sobre la vestimenta apropiada.
38	El acceso de personas a las áreas de manipulación y ordeño debe ser restricto al personal directamente involucrado.	1	Solo ingresó el personal que labora, salvo las investigadoras por excepción.
39	La circulación de visitantes no estará autorizada en las áreas del Banco de Leche destinadas a la recolección y a la manipulación (procesamiento) del producto, salvo las excepciones de carácter de Enseñanza o Académico. En ese caso cabe a la jefatura la decisión cuanto a la concesión de la licencia. Los visitantes deben ser instruidos a lavarse correctamente las manos y antebrazos antes de entrar en las áreas permitidas a la visita en el Banco de Leche.	4	Las investigadoras ingresaron bajo estricta autorización de la jefa del SBLH. No obstante, no se realizó la instrucción a lavarse las manos y antebrazos antes del ingreso.
40	Se debe utilizar agua y jabón para asepsia de manos y antebrazos.	1	Se realizó conforme a norma.
41	En caso de haber contacto accidental con la leche humana, desinfectar las manos con alcohol a 70°GL y lavarlas seguidamente con agua y jabón, como descrito en 5.2.1.	3	No se dio el caso durante la visita.
42	El visitante no estará autorizado a participar de la recolección de la leche (ordeño), control de la calidad o de su procesamiento, bien como operar cualquier maquinaria disponible en el Banco de Leche. Las excepciones siguen lo dispuesto en 5.1.	1	Las investigadores realizaron solo el rol de observadoras, sin operar maquinarias.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
43	El número de visitantes, así como el horario estipulado para visitas al Banco de Leche, serán determinados por su dirección, observando la no interferencia en la rutina diaria de ese banco.	1	Se realizó conforme a norma.
44	No es permitido fumar, comer y beber en las áreas admitidas a la visita.	1	Se realizó conforme a norma.
6. HIGIENE Y CONDUCTA BLH- – IFF/NT- 14.04 AMBIENTE - Métodos para la aplicación de material desinfectante			
45	Se aplican protocolos para la técnica de desinfección..	1	Se realiza la desinfección de las superficies de trabajo.
46	Se aplican protocolos para la técnica de limpieza.	1	Se realiza la limpieza de la sala de procesamiento..
47	Se aplican protocolos para la técnica de descontaminación	3	No se observó durante la visita.
48	Se aplica material desinfectante utilizado en BLH: hipoclorito de sodio (5.1).	3	No se observó durante la visita.
49	Se limpian y desinfectan las áreas de circulación (pisos, techos, ventanas, puertas, luminarias, paredes, bancos y sillas).	1	Se realiza conforma a norma.
50	Se limpian y desinfectan los sanitarios.	3	No se observó durante la visita.
51	Se utilizan los equipamientos de protección para procedimientos de limpieza y desinfección (guantes, máscara facial, gorro para limpieza, botas de goma, delantal impermeable, uniforme de servicio).	3	No se observó durante la visita.
7. HIGIENE Y CONDUCTA BLH – IFF/NT- 15.04 BIOSEGURIDAD			
52	Existe un manual y protocolos de bioseguridad (Medidas y Reglas de prevención de Accidentes en Banco de Leche).	1	Se realiza conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
53	Se utilizan los equipamientos de protección individual y demás medios destinados para su seguridad.	1	Se utilizan mandilones, gorros, guantes, mascarillas.
54	Seguridad en las instalaciones: Pisos de superficie plana y antideslizantes.	1	Se realiza conforme a la norma.
55	Seguridad en las instalaciones: Paredes con facilidad de limpieza, color claro, impermeabilidad y resistencia a las variaciones de temperatura.	4	Son paredes blancas, impermeables, pero se desconoce si resisten la variación de la temperatura.
56	Seguridad en las instalaciones: Iluminación y ventilación convenientes.	1	Existen ventanas amplias en la sala de procesamiento.
57	Seguridad en las instalaciones: Dos puertas como mínimo con sentido de apertura para el exterior.	1	Existen dos puertas de salida.
58	Seguridad en las instalaciones: Mesadas resistentes al ataque de sustancias químicas, impermeables, de fácil limpieza y color clara.	4	Existen mesas de fácil limpieza pero no se puede determinar si resisten el ataque de sustancias químicas.
59	Existen instalaciones eléctricas, hidráulicas y de gas. No embutidas en las paredes, sino distinguidas con colores estandarizados.	1	Se realiza conforme a la norma.
60	Existen y se aplican protocolos para las medidas y reglas de prevención de accidentes en laboratorio de Microbiología.	3	No se tuvo acceso al laboratorio de microbiología ubicado en otra sede distinta al SBLH.
61	Reglas de Higiene observadas durante el trabajo: a) El paramentado mínimo de los funcionarios debe contemplar el uso de gorro, máscara, delantal y guantes de procedimientos, quedando a juicio de la Comisión de Control de Infección local la adopción de procedimientos complementarios. b) Las vestimentas nunca deben ser intercambiadas con los colegas después de su uso. c) El paramentado debe ser exclusivo para cada sesión de trabajo y realizado en área específica para ese fin, siguiendo el protocolo establecido. d) Tras el	4	Se cumplen todas las reglas de higiene, excepto la F) dado que no se cuenta con una cámara de flujo laminar ni máscaras apropiadas específicas para el cultivo microbiológico.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	<p>contacto con material infeccioso, desinfectar las manos y lavarlas con agua y jabón, siendo aconsejable el uso de toallas descartables para su secado. e) Antes de dejar el local contaminado, se debe disponer del delantal/chaleco y colocarlo en local apropiado para después desinfectar las manos y lavarlas en agua corriente y jabón. f) En trabajos con riesgo de contaminación, utilizar instrumentos, pinzas, guantes y pipetas manuales o automáticas; Nota: <i>Durante el trabajo con gérmenes transmisibles por el aire, utilizar cámaras de flujo laminar vertical y máscaras apropiadas.</i> g) Nunca beber, fumar o comer dentro del Banco de Leche. h) No roer uñas, frotar los ojos ni tocar el rostro con las manos. i) Usar solamente trapos estériles para limpieza.</p>		
62	Existen y se aplican protocolos de medidas y reglas de prevención de accidente con materiales y equipamientos en Banco de Leche.	4	No se tuvo acceso a los protocolos.
8. MATERIALES BLH – IFF/NT- 45.04 LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES			
63	Existen los accesorios, reactivos y equipamientos de acuerdo a norma y a la realidad operacional de cada Banco de Leche.	1	Se cuentan con inventarios mensuales de equipos y materiales.
64	Existen y se aplican protocolos de acuerdo a NT BLH: (a) Descontaminación de material; (b) Preparación de probetas, balones, frascos de Erlenmeyer, Vaso de precipitados y embudos; (c) Preparación de placas de Petri para Autoclave; (d) Preparación de Pipetas; (e) Preparación de Tubos de Ensayo.	4	No se tuvo acceso a dichos protocolos, pese a solicitud de las investigadoras.
65	Existen equipos y materiales utilizados de acuerdo a norma técnica NT 40.0.	3	No se tuvo acceso a observar dicha parte del proceso.
9. ACONDICIONAMIENTO BLH-IFF/NT- 33.04 - ROTULADO DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA PROCESADA			
66	El acondicionamiento es hecho previamente a la pasteurización. Se define como el transporte de la leche humana de un embalaje para otro, en la cual pasará por el procesamiento (pasteurización) y será almacenado. Ambas deben ser	3	No se tuvo acceso a observar esta parte del proceso por restricciones de la coordinadora.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	estandarizadas.		
67	El acondicionamiento deberá ser realizado en ambiente estéril o con auxilio de técnica microbiológica que asegure la esterilidad en la operación del reenvasado de la leche humana.	3	No se tuvo acceso a observar esta parte del proceso por restricciones de la coordinadora.
68	Encender el campo de llama, que podrá ser obtenido con lamparilla a alcohol o mechero de Bunsen, procediendo al acondicionamiento bajo este campo o utilizar campo de flujo laminar.	3	No se tuvo acceso a observar esta parte del proceso por restricciones de la coordinadora.
69	Toda leche humana acondicionada deberá ser obligatoriamente rotulada, observándose para esto la Norma BLH-IFF/NT 33.04 – Rotulado de la Leche humana Ordeñada Procesada, de 2004.	3	No se tuvo acceso a observar esta parte del proceso por restricciones de la coordinadora.
70	Los embalajes y los materiales que entrarán en contacto con la leche humana ordeñada deberán estar obligatoriamente esterilizados.	3	No se tuvo acceso a observar esta parte del proceso por restricciones de la coordinadora.
71	La mezcla de leches humanas ordeñadas solamente será permitida con muestras consideradas propias para consumo en los test de selección y clasificación, aplicadas al producto crudo.	1	Según los formatos y registros, se consideran los criterios de selección y clasificación para la homogenización y mezcla de leches.
10. ACONDICIONAMIENTO BLH-IFF/NT- 33.04 - Rotulado de la Leche humana Ordeñada Procesada			
72	Toda leche humana recolectada que haya sido sometida al procesamiento deberá ser obligatoriamente identificada.	1	Todos los frascos procesados están rotulados.
73	Todo producto recolectado y procesado debe contener externamente en el embalaje, identificadores que posibiliten caracterizarlo y rastrearlo cuanto a su origen y a la ocurrencia de posibles no conformidades.	1	Todos los frascos procesados están rotulados.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
74	El rótulo del frasco debe contener las siguientes descripciones: 1. Clasificación cuanto al tipo de leche: (a) calostro, (b) leche de transición, (c) leche madura, y (d) leche homóloga 2. Número de identificación de la donante 3. Validez del producto 4. Localizador (etiqueta), en el caso de informatización.	1	Todos los frascos procesados están rotulados conforme a norma.
75	Los rótulos son colocados de tal manera que su sustitución por otros rótulos solamente sea posible en el momento del lavado del frasco para nuevo uso.	1	Se realiza conforme a norma.
11. RECEPCIÓN DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA CRUDA (LHO) – BLH-IFF/NT-21.05			
76	Al recepcionar la leche cruda se verifica que los embalajes isotérmicos cuenten con un termómetro instalado de acuerdo a la norma BLH-IFF/NT 19.04.	2	Los embalajes isotérmicos no cuentan con termómetros.
77	Al recepcionar la leche cruda se verifica que el embalaje con la leche trae la identificación de la donante y la fecha de inicio de la recolección del producto.	4	No se pudo determinar .
78	Al recepcionar la leche cruda se verifica presencia de alteraciones, suciedades, estado físico de la leche y sellado del frasco.	1	Se realiza conforme a norma.
79	Los frascos que contienen el producto se someten a un tratamiento sanitario antes de ser destinados al pre-almacenamiento o a la pasteurización. Se utiliza un paño humedecido con alcohol a 70°GL que debe ser friccionando por 15 segundos en toda la superficie del embalaje.	2	No se realizó conforme a norma.
80	Temperatura de pre-almacenamiento de la leche cruda por un plazo máximo de 15 días hasta que se realice su procesamiento. Debe ser mantenida a una temperatura de -3°C o inferior.	4	No se cuentan con termómetros en la refrigeradora para definir su temperatura.
12. ALMACENAMIENTO DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA CRUDA – BLH-IFF/NT-22.04			
81	Los frascos que contienen el producto se someten a un tratamiento sanitario antes de ser destinados al pre-almacenamiento o a la pasteurización. Se utiliza un paño humedecido con alcohol a 70°GL que debe ser friccionando por 15 segundos en toda la superficie del embalaje.	3	No se tuvo acceso a dicha observación.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
82	De acuerdo con la Norma BLH-IFF/NT 21.04 – Recepción de la LHO cruda en Banco de Leche, todos los frascos conteniendo leche ordeñada para donación deben ser encaminados para selección y clasificación, seguidos del procesamiento inmediato del producto. Caso el procesamiento no pueda ser hecho en el momento de la recepción, mantener la cadena de frío, observando los plazos de validez establecidos para el almacenamiento.	1	Se realiza conforme a norma, los frascos se almacenan en el <i>freezer</i> de la sala de procesamiento.
83	La leche humana ordeñada cruda podrá ser almacenada solamente en <i>freezer</i> , por un período máximo de 15 días. La temperatura de almacenamiento deberá ser igual o abajo de -3°C .	4	No se cuentan con termómetros en el <i>freezer</i> que permitan observar su temperatura de congelamiento.
13. SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA LHO CRUDA- BLH IFF/NT 23.05			
84	El tipo de embalaje utilizado es conforme a lo establecido en la BLH- IFF/NT 31.04. Debe ser íntegro y presentar un sellado perfecto.	1	Forma parte de la selección y clasificación.
85	La verificación del embalaje de la leche humana deberá ser realizada en el momento de la recepción, por el Banco de Leche, de la leche humana ordeñada y durante el procedimiento de re-embasado del producto para pasteurización. Deberán ser descartados los embalajes que contengan algún daño en su superficie, del tipo quebraduras, rajaduras, etc. También deberán ser descartados los embalajes cerrados de forma inadecuada, posibilitando el contacto con el medio exterior. Los embalajes que no presenten correcto rotulado del producto no podrán ser considerados satisfactorios (véase la Norma BLH-IFF/NT 17.04 - Rotulado de la LHO cruda, de 2004).	1	Son parte de los criterios descarte del embalaje.
86	El color de la leche humana ordeñada debe ser verificada de acuerdo con la Norma BLH-IFF/NT 25.05 - Leche humana Ordeñada: Verificación del Color. La evaluación del color debe ser realizada con preferencia, por <i>dos analistas habilitados</i> , con el objetivo de determinar probables alteraciones que caractericen la leche humana ordeñada como impropia para consumo. Colores anormales pueden resultar de desarrollo microbiano, como el <i>color rojo</i> , causado por la bacteria <i>Serratia marcescens</i> , y el <i>color verde</i> , por la bacteria del género <i>Pseudomonas</i> ; también puede ser contaminación por sangre (véase ítem 3 de esta Norma). En ambos casos esa leche es descartada para consumo. Son considerados	1	Se realiza conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	productos aceptables aquellas leches que presenten coloración que varíe del blanquecino al amarillo mas intenso, pudiendo pasar por el verdoso y azulado. Se utilizan pipetas graduadas y tubos de ensayo de 5ml. Extraer con pipeta entre 3 y 5ml de leche humana ordeñada, cruda, en el momento del re-ensado, previo a la pasteurización.		
87	El flavor de la leche humana ordeñada debe ser verificado de acuerdo con la Norma BLH-IFF/NT 26.05 - Leche humana Ordeñada: Determinación de Off-flavor • Método Sensorial. La determinación del off-flavor debe ser realizada con preferencia por dos analistas habilitados en sentir el olor de la leche humana ordeñada. El analista debe ser técnico del Banco de Leche humana, habilitado para ejercer funciones relacionadas al procesamiento y control de calidad de la leche humana ordeñada. Asegurar el fondo del frasco con leche humana ordeñada fluida y agitar vigorosamente. En campo de llama, trabajando con rigor microbiológico, remover la tapa del frasco y aspira. Si fueren reconocidos los olores abajo relacionados, la leche humana ordeñada será considerada impropia para el consumo debido a la presencia de off-flavor: - jabón de coco; - pez; - remedio; - cloro; - plástico; - goma.	1	Se realiza conforme a norma.
88	La presencia de suciedades en la leche humana ordeñada debe ser verificada de acuerdo con la Norma BLH-IFF/NT 27.05 - Leche humana Ordeñada: Verificación de Suciedades. Los padrones de referencia para la suciedad de la leche humana determinan como aceptable y propio para consumo la leche que no contenga cuerpos extraños en el momento de su evaluación. La presencia de suciedad deberá ser verificada en el momento del re envasado de la leche, previamente a su pasteurización, juntamente con la evaluación del flavor y de la coloración del producto. El técnico responsable por el procesamiento deberá estar atento, en el momento del re-ensado de la leche para el embalaje en que ésta será pasteurizada, de la presencia de cualquier cuerpo extraño. Son considerados ejemplos de suciedades comúnmente encontradas en la leche humana: Pelos, cabellos, restos de otros alimentos, fragmento de uña, insectos, pedazos de papel, vidrio etc. Todo el contenido del frasco en que se encontró la suciedad deberá ser descartado de manera apropiada. Son considerados productos aceptables, las leches	3	No se tuvo acceso a observar el re envasado previo a la pasteurización.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
	que no presenten suciedades.		
89	La determinación de la acidez Dornic de la leche humana debe ser hecha siguiendo los criterios establecidos por la Norma BLH-IFF/NT 29.04 - Leche humana Ordeñada: Determinación de la Acidez Titulable - Método Dornic. <i>La leche humana que presente acidez Dornic mayor que 8,0°D será considerada impropia para consumo.</i> Se utilizan los siguientes reactivos: Solución patrón de hidróxido de sodio N/9. Solución indicadora de fenolftaleína hidroalcohólica a 1% p/v en alcohol de 95°GL neutralizada. Se descalifica el producto para consumirlo con una acidez mayor o igual a 8 grados Dornic. Se aplica la técnica propuesta en 6.6 "Determinación de la Acidez". Se validan los resultados de acuerdo a lo propuesto en la NT. Cada 0,01 ml de hidróxido de sodio N/P gasto corresponde a 1,0°D. El valor final de la acidez dornic corresponde a la media aritmética de los tres valores obtenidos en el test individual de cada muestra. Cuando el titulante no presente concentración exacta N/9 se lleva en consideración el factor de corrección. Se considera normal para la acidez de la leche humana cualquier valor situado en el intervalo de 1,0 a 8,0 inclusive.	1	Se realiza conforme a norma.
90	Periodo de Lactación: La leche humana se clasifica de acuerdo con las definiciones descriptas en este capítulo, en calostro, leche humana de transición y leche humana madura. Para determinar la clasificación, deberá ser considerada la información prestada por la paciente en su Inscripción como Donante, llevando en consideración la edad de gestación en el momento del parto y la edad de la lactación en días en que la leche fue recolectada	1	Se aplica conforme a norma.
91	Acidez Dornic: Se determina la acidez Dornic como parámetro clasificatorio para la leche humana. Aunque los valores considerados aceptables oscilen entre 1,0 e 8,0°D, <i>la biodisponibilidad de calcio y fósforo y la osmolaridad del producto varían de forma inversa a la acidez.</i>	1	Se aplica conforme a norma.
92	Crematocrito: La determinación del crematocrito, como es descrita en la BLH-IFF/NT- 30.05 sirve como parámetro clasificatorio al proveer el aporte calórico-energético del producto.	1	Se aplica conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
93	Descarte: Los productos que no cumplan las especificaciones determinadas dentro de los parámetros de normalidad por los ítems 5.1 y 5.2 deberán ser descartados como basura hospitalaria, de acuerdo con las instrucciones establecidas en la Norma BLH-IFF/NT 08.04 - Ambiente: Manoseo de la Basura y Material Descartable en Banco de Leche humana, de 2004.	3	No se observó durante la visita.
14. DESHIELO DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA CRUDA BLH-IFF/NT 24.04			
94	La leche humana ordeñada cruda deberá ser sometida al proceso de descongelado (deshielo) a fin de que se tengan determinadas su selección y su clasificación.	1	Se aplica conforme a norma.
95	El deshielo es necesario para el análisis del control de calidad físico-químico del producto y subsiguiente procesamiento	1	Se aplica conforme a norma.
96	El descongelado de la leche cruda deberá ser hecho con preferencia en horno de microondas. Esta orientación se debe al hecho de que hay disminución del tiempo de exposición del producto a agentes patogénicos cuando es comparado con el descongelado a temperatura ambiente.	1	Se realiza en baño maría.
97	El tiempo necesario para deshielo de la leche humana ordeñada cruda, de acuerdo con el volumen y el tipo de embalaje utilizada para acondicionamiento, se encuentra establecido en el ANEXO de esta Norma. (Para frascos de 250 ml, 15 min)	4	Existen tiempos aproximados de 20 a 25 min, pero su determinante es cuando ya no se observa visualmente hielo en la leche.
98	Los frascos deberán estar dispuestos de manera uniforme en el plato del microondas, de manera que todos ellos puedan recibir la misma radiación durante el descongelado.	1	En el baño maría se colocan de esa forma.
99	Durante el proceso de descongelado, los frascos deberán ser suavemente agitados a cada minuto, para que la leche caliente próxima a la superficie pueda entrar en contacto con aquella que todavía se encuentra congelada, posibilitando así el intercambio de calor.	1	Se realiza conforme a norma.
15. CONTROL SANITARIO DE LECHE HUMANA ORDEÑADA- BLH-IFF/NT 24.04- TEST SIMPLIFICADO PARA LA DETECCIÓN DE COLIFORMES TOTALES			

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
100	Se utilizan como materiales y reactivos caldo verde Bile Brillante 2% lactosa y agua destilada o desionizada	1	Se realiza conforme a norma.
101	Se prepara el caldo verde Bile Brillante- Concentrado al 5% y al 4%	3	No se tuvo acceso a observar.
102	Los tubos son sometidos a test de validación	3	No se tuvo acceso a observar.
103	Después de la pasteurización, se extraen 4 alícuotas de 1ml de la muestra a ser analizada. Son recogidas en puntos diferentes del frasco. Se siembran las alícuotas de una misma muestra en un único tubo de cultivo conteniendo Caldo Verde Brile Brillante. Se utiliza un campo de llama o ambiente estéril durante todo el procedimiento.	1	Se realiza conforme a norma.
104	Cada tubo que reciba la muestra debe contener el número de frasco del cual la leche fue extraída	1	Se realiza conforme a norma.
105	El acondicionamiento y el transporte de las muestras con el producto para análisis deberán ser cajas isotérmicas manteniendo las mismas condiciones de la cadena de frío preconizadas para la LHO	3	No se observó durante el proceso.
106	La determinación de la presencia o ausencia de los coliformes totales se da por la observancia de la formación de gas en el interior de los tubos de Durham	1	Se realiza conforme a norma.
107	Se consideran positivos para coliformes aquellos tubos que contengan en su interior tubos de Durham con formación de burbuja (gas) en el periodo de 24 a 48 horas de incubación	1	Se realiza conforme a norma.
108	La presencia de gas indica un resultado presuntivo, que deberá ser sometido a prueba confirmatoria, obligatoriamente	1	Se realiza conforme a norma.
109	Se considera como resultado positivo final aquellos frascos en los que ocurrió la formación de gas en el test confirmatorio	1	Se realiza conforme a norma.
110	La presencia de coliforme en una muestra de leche pasteurizada caracteriza el producto como impropio para consumo y posterior descarte	1	Se realiza conforme a norma.

N°	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
111	Los resultados serán expresados como ausencia y presencia de coliformes totales	1	En los informes mensuales, se cuenta con las estadísticas de este resultado.

Adaptado de Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana- FIOCRUZ

Tabla L3: Lista de cotejo N° 3 para el proceso de fraccionamiento y distribución

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
1. DISTRIBUCIÓN DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA (BLH- IFF/NT- 41.04)				
1	Condiciones Generales	Se seleccionan como receptores aptos a recibir la leche humana distribuida aquellos lactantes que cumplen una o más de las indicaciones especificadas por la Norma BLH-IFF/NT 42.04 (preselección, selección y acompañamiento de esos niños).	1	Los criterios de selección de receptores beneficiarios del SBLH del INMP son consistentes con la norma NT 42.04
2		De acuerdo a la norma citada arriba, el suministro de leche a un receptor queda condicionado a la obligatoriedad de su inscripción junto al BLH.	1	Existe una ficha de ingreso del receptor del BLH que detalla su identificación y el motivo de admisión al BLH.
3	Condiciones Específicas	Solamente podrán ser distribuidos por los Bancos de Leche aquellos productos que hayan sido sometidos al correcto procesamiento y control adecuado de la calidad.	4	El SBLH del INMP distribuye tres tipos de leches: autóloga, pasteurizada y fórmulas lácteas. Se comprueba efectivo procesamiento y control de calidad para las dos primeras, pero no se puede determinar lo mismo para las fórmulas lácteas.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
4	Condiciones Específicas	La distribución de la leche humana cruda, en los casos en que el receptor fuera el hijo de la donante, constituye un caso de excepción. Mismo así, las medidas referentes al manoseo y al transporte del producto deberán ser observadas y el consumo tendrá que ser inmediatamente tras la recolección.	1	Se toman medidas estipuladas para la distribución de leche humana autóloga de la madre a su propio hijo.
5		El acondicionamiento se realiza en ambiente estéril o con auxilio de técnica microbiológica que asegure la esterilidad en la operación del re-ensado de la leche humana ordeñada.	4	El ambiente temporal donde se encuentra ubicado el proceso no cumple con todas las características de salas estériles.
6		Toda la leche humana ordeñada debe ser obligatoriamente identificada.	1	Los frascos de leche autóloga y pasteurizada son rotulados con los datos de identificación de la leche.
7		Los embalajes y materiales que entren en contacto directo con la leche humana deben estar obligatoriamente esterilizados.	2	De acuerdo a la responsable del proceso y personal del servicio, existen problemas con la esterilización de los frascos para la distribución.
8		La leche humana pasteurizada debe estar almacenada, bajo congelamiento a temperatura inferior a -10°C por hasta 6 meses.	3	Se cuentan con refrigeradoras para el almacenamiento de la leche pasteurizada, pero no se cuenta con termómetros que midan su temperatura.
9		El descongelado del producto para la distribución podrá ser hecho con auxilio de microondas o Baño María, de acuerdo con las curvas de calentamiento previamente establecidas.	1	Se descongela en baño maría, pero no se mide la temperatura por falta de termómetro.
10		El transporte de la leche hasta la unidad donde será utilizada deberá ser hecho en cajas isotérmicas, con mantenimiento de la cadena de frío, conforme Norma BLH-IFF/NT 19.04.	1	Se utilizan cajas isotérmicas desde la sala de procesamiento con refrigerantes para mantener la cadena de frío.

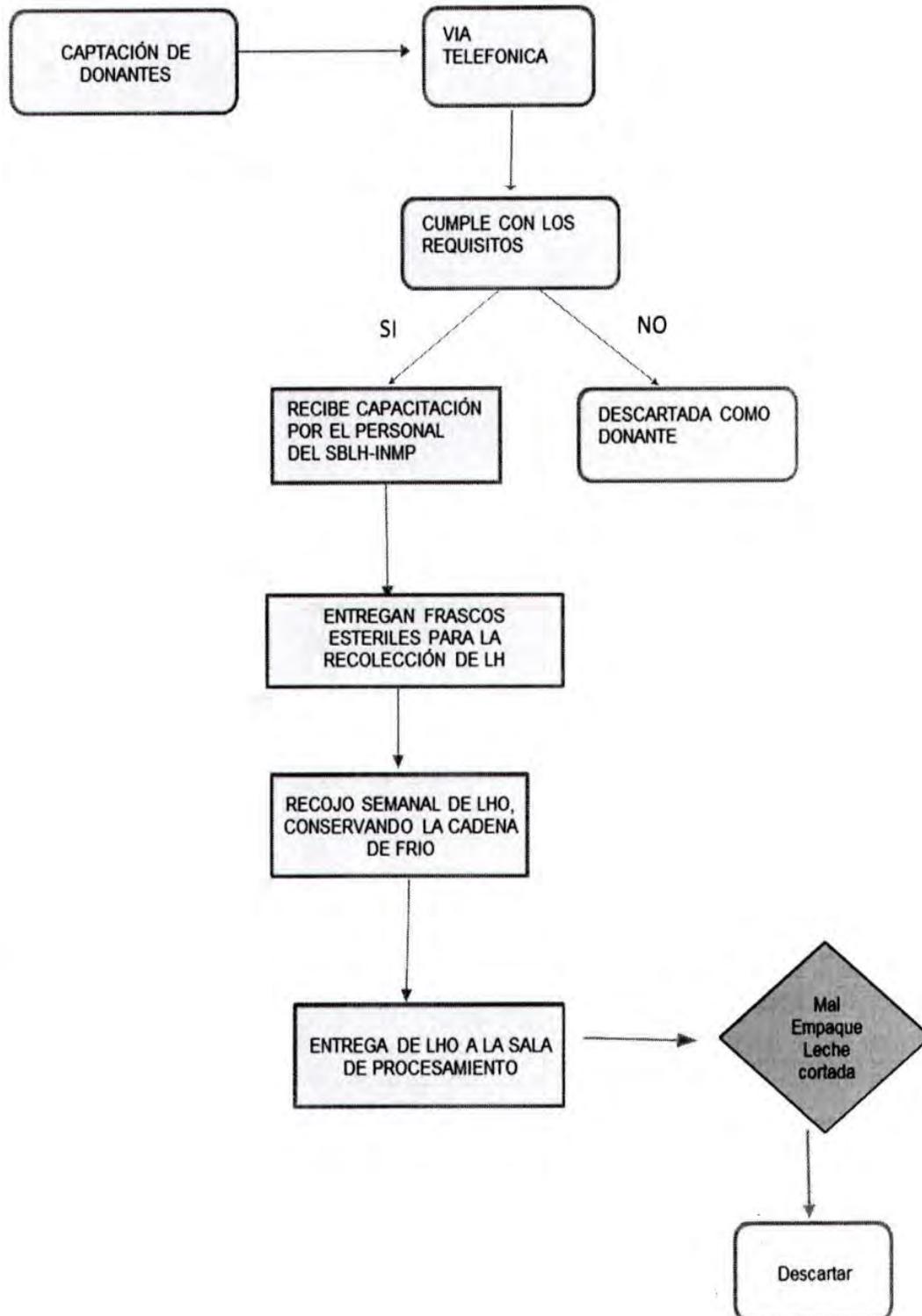
N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
11		El Banco de leche tiene la responsabilidad de orientar los cuidados con el transporte, conservación, fraccionamiento y utilización de la leche humana.	1	Sí asume dichas responsabilidades.
12		El Banco de Leche deberá ofrecer orientaciones para la Unidad Receptora sobre el manejo del producto para su utilización por el consumidor	3	No se observó durante la visita.
13		El Banco de leche deberá poseer una planilla en que consten las informaciones acerca de la leche distribuida (“Leche humana pasteurizada liberada por el BLH”)	1	Sí se cuenta con el registro y es diario.
14		La manipulación de la leche humana en ambiente hospitalario debe observar las recomendaciones para este fin, según Norma BLH-IFF/NT 43.04	1	Se realiza conforme a norma técnica.
15		No se autoriza la utilización de aditivos en la preparación de la leche humana a ser distribuida por el Banco de Leche.	2	Se utilizan fortificantes para la leche materna autóloga y pasteurizada según prescripción médica
2. CUIDADOS PARA MANIPULACIÓN DE LA LECHE HUMANA ORDEÑADA EN AMBIENTE HOSPITALARIO (BLH- IFF/NT- 43.04)				
16	Condiciones generales	Todos los funcionarios de los Bancos de Leche deben estar capacitados para segregar adecuadamente los residuos.	1	Se cuentan con tachos de basura diferenciados para residuos bio contaminados y residuos generales.
17		Todo residuo , en el momento de su generación, tiene que ser acondicionado próximo al local de generación e identificado, según el ítem siguiente.	3	No se observó durante la visita.
18	Condiciones Específicas	Los Bancos de Leche tienen que disponer de ambientes específicos para la destinación final de los residuos.	2	No se observaron ambientes específicos para el destino final de residuos.

N°	Dimensión	Criterios	Sí: 1 No: 2 No se observó: 3 No se pudo determinar: 4	Observaciones
19	*Generación y Segregación	Los residuos líquidos infecciosos, como la leche humana, son sometidos a tratamiento en el propio Banco de Leche anterior al lanzamiento en la red pública de cloaca, conforme exigencias del órgano competente de control ambiental.	4	No se observó un tratamiento especial a los residuos previo.
20		Los embalajes conteniendo la leche humana, sean frascos y placas utilizados en la investigación del control de calidad o aquellas destinadas al almacenamiento del producto, deben ser sometidos a un proceso de esterilización previo, por autoclave, antes del descarte del producto.	2	Los frascos no siempre son esterilizados correctamente con autoclave, en lugar de ello, a veces se hierven manualmente por problemas con el Servicio de Esterilización INMP.
21	Condiciones Específicas	Para el manoseo de la leche humana, el funcionario debe utilizar equipamientos de protección individual como se dispone en la norma BLH-IFF/NT 15.04-Bioseguridad.	4	No se pudo determinar durante la visita.
22	*Manoseo	En el caso de derramamiento de leche humana en superficies, deben ser hechas, de inmediato la limpieza y la desinfección simultáneas del área conforme preconizado en BLH- IFF/NT 07.04-Limpieza y desinfección de ambientes.	3	Durante la visita, no ocurrió el derramamiento de leche humana en superficies observables.

Adaptado de Normas Técnicas de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana - FIOCRUZ

ANEXO M: Hallazgos de la evaluación: Flujoograma y resultados del proceso de procura

Figura M1: Flujoograma oficial del proceso de procura



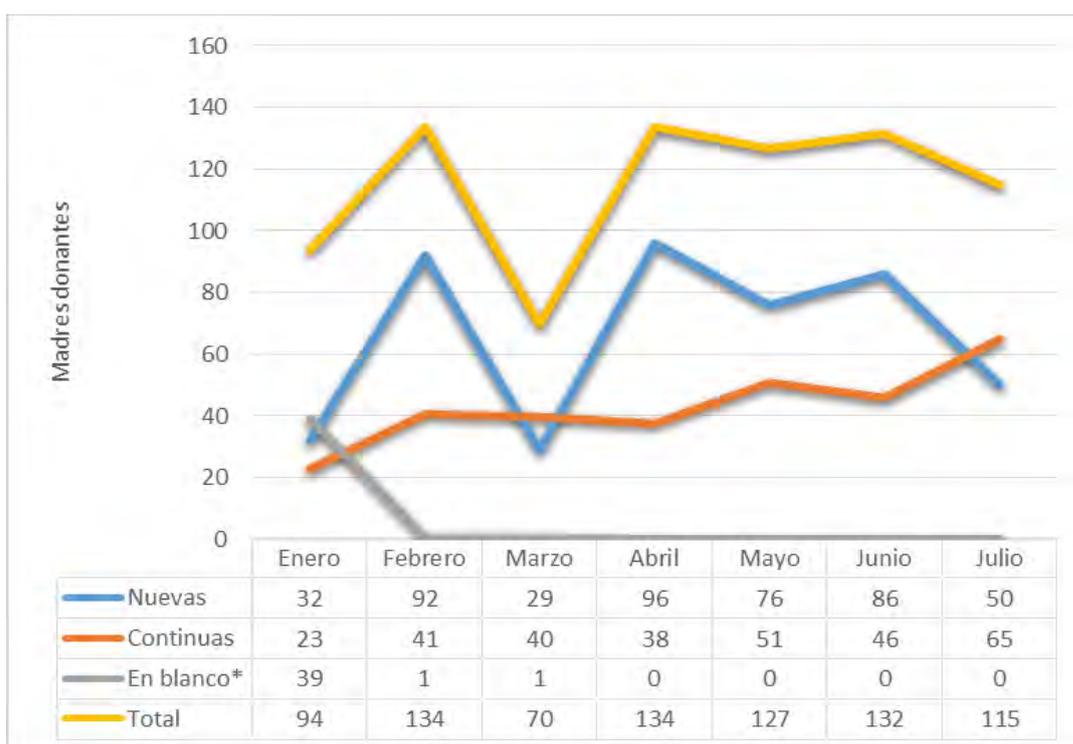
Fuente: SBLH (2016s)

Tabla M2: Periodo de donación de madres empadronadas del SBLH (enero a julio de 2016)

	Meses de servicio de donación							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Donantes	491	82	27	13	7	4	3	627
% del Total	78.31%	13.08%	4.31%	2.07%	1.12%	0.64%	0.48%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de procura (SBLH, 2016d) e informes mensuales de procura (SBLH, 2016f; 2016g; 2016h; 2016i; 2016j)

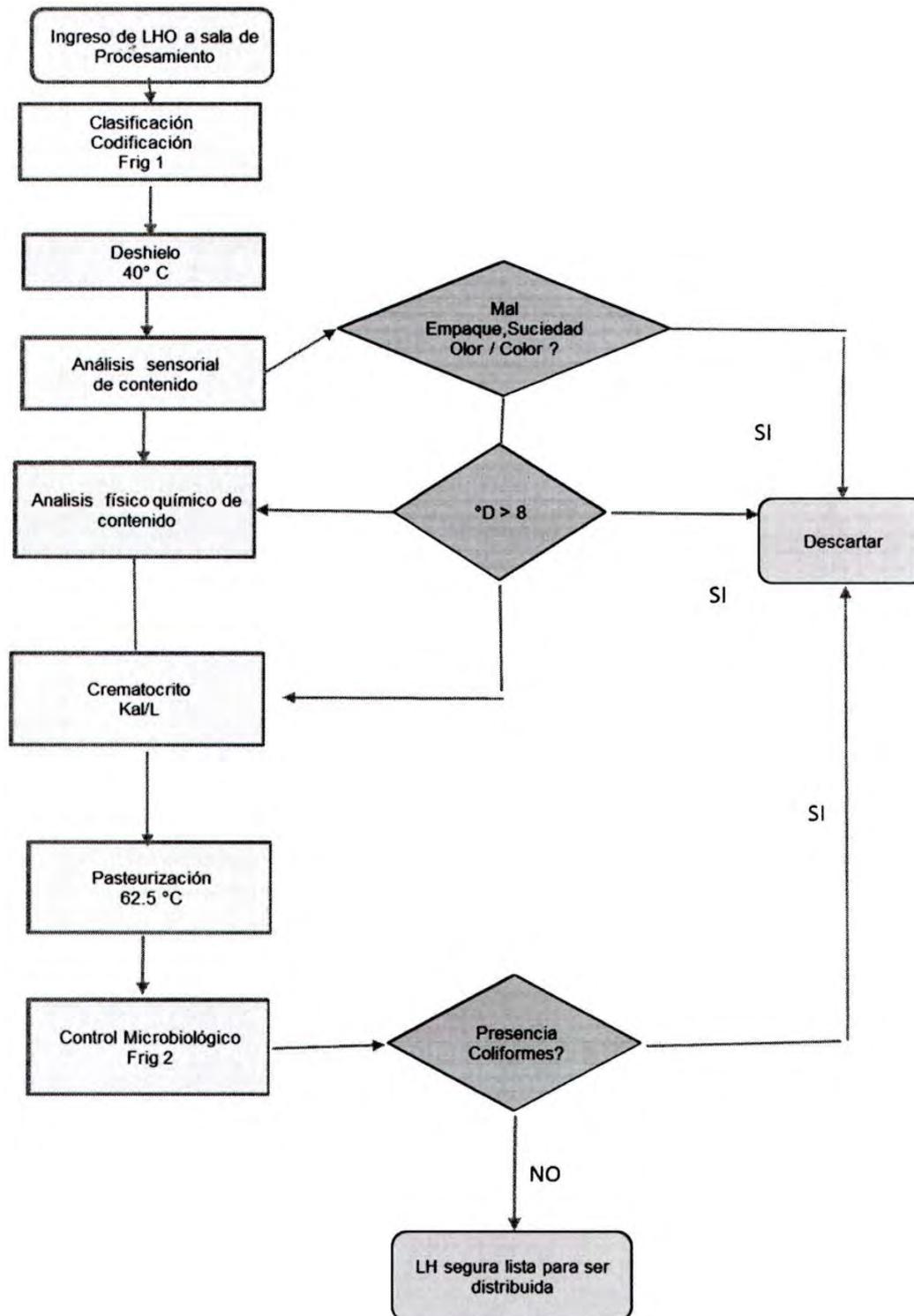
Figura M3: Tendencia mensual de donantes nuevas y continuas del SBLH (enero a julio de 2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de procura (SBLH, 2016d) e informes mensuales de procura (SBLH, 2016f; 2016g; 2016h; 2016i; 2016j)

ANEXO N: Hallazgos de la evaluación: Flujograma del proceso de procesamiento

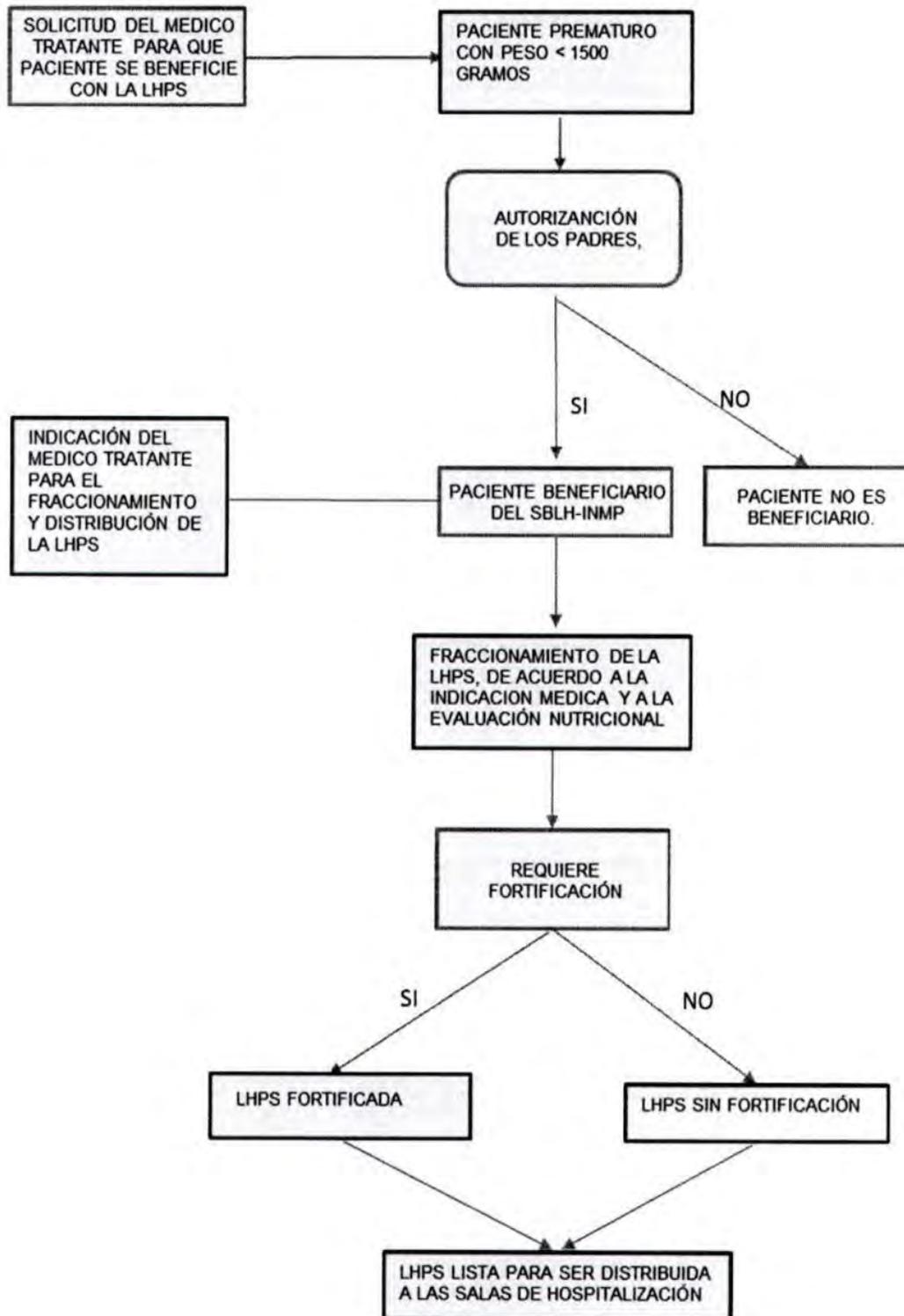
Figura N1: Flujograma oficial del proceso de procesamiento



Fuente: SBLH (2016s)

ANEXO O: Hallazgos de la evaluación: Flujograma y formatos del proceso de fraccionamiento y distribución

Figura O1: Flujograma oficial del fraccionamiento



Fuente: SBLH (2016s)

ANEXO P: Hallazgos de la evaluación: Formatos de registro de los procesos de procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución

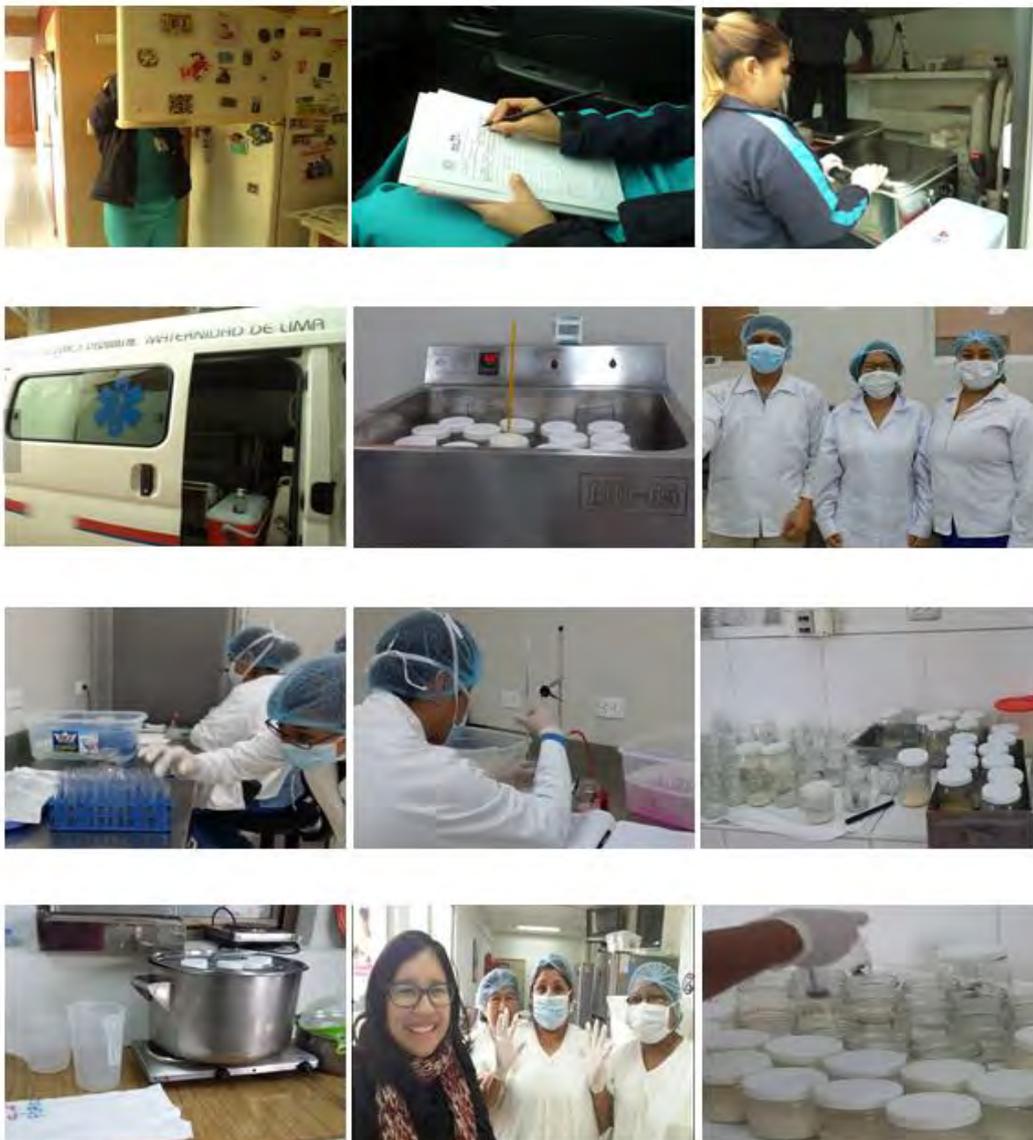
(Ver anexo digital)



ANEXO Q: Hallazgos de la evaluación: Fotografías de la observación directa de los procesos de procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución

Como resultado de la observación directa en campo de los procesos del Servicio Banco de Leche Humana, a continuación se presentan registros fotográficos de las actividades realizadas por el personal de procura, procesamiento y fraccionamiento, así como también se presentan algunos insumos clave utilizados para el desarrollo óptimo de cada proceso.

Figura Q1: Fotografías de la observación directa de los procesos del SBLH



Fuente: Elaboración propia

ANEXO R: Hallazgos de la evaluación: Articulación de componentes en el proceso de planeamiento

Tabla R1: Articulación de la visión, misión, objetivos generales y específicos y actividades en el planeamiento de 2016 del INMP, DEN, Dpto. de Neonatología y SBLH

Órganos	Visión	Misión	Objetivo general en PEI / POA	Objetivos específicos en PEI / POA	Actividades
INMP	En el año 2016 el INMP habrá contribuido con la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e	Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.	OLP2*: Consolidar las actividades de gestión asistencial, administrativa, capacitación e investigación en el ámbito interno para optimizar la atención altamente especializada a los usuarios del instituto.	OE2.1*: Impulsar las actividades de mejora continua de la calidad en los procesos de atención a los pacientes	Brindar atención del recién nacido con complicaciones que requiere de Unidad de Cuidados Intensivos - UCIN
	OE1: Brindar atención altamente especializada en salud sexual y reproductiva de la mujer y del neonato en riesgo, con calidad y oportunidad a las usuarias y usuarios con enfoque de derechos e interculturalidad priorizando la población de mayor exclusión social y económica				
DEN	investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de los			OG: Contribuir a disminuir la morbimortalidad neonatal en el INMP y el país, mediante la implementación de acciones de atención especializada y altamente especializada, desarrollo de servicios, enseñanza e investigación	OE1: Cumplir el 100% de las actividades recurrentes de la DEN
Departamento de Neonatología			OG: Brindar atención altamente especializada al recién nacido de alto	OE1: Mejorar la entrega de los servicios optimizando la gerencia operativa para el cumplimiento de	3.1.8. Gestión de bancos de leche – Brasil 1.3.1. Supervisión de las Actividades Asistenciales del Departamento

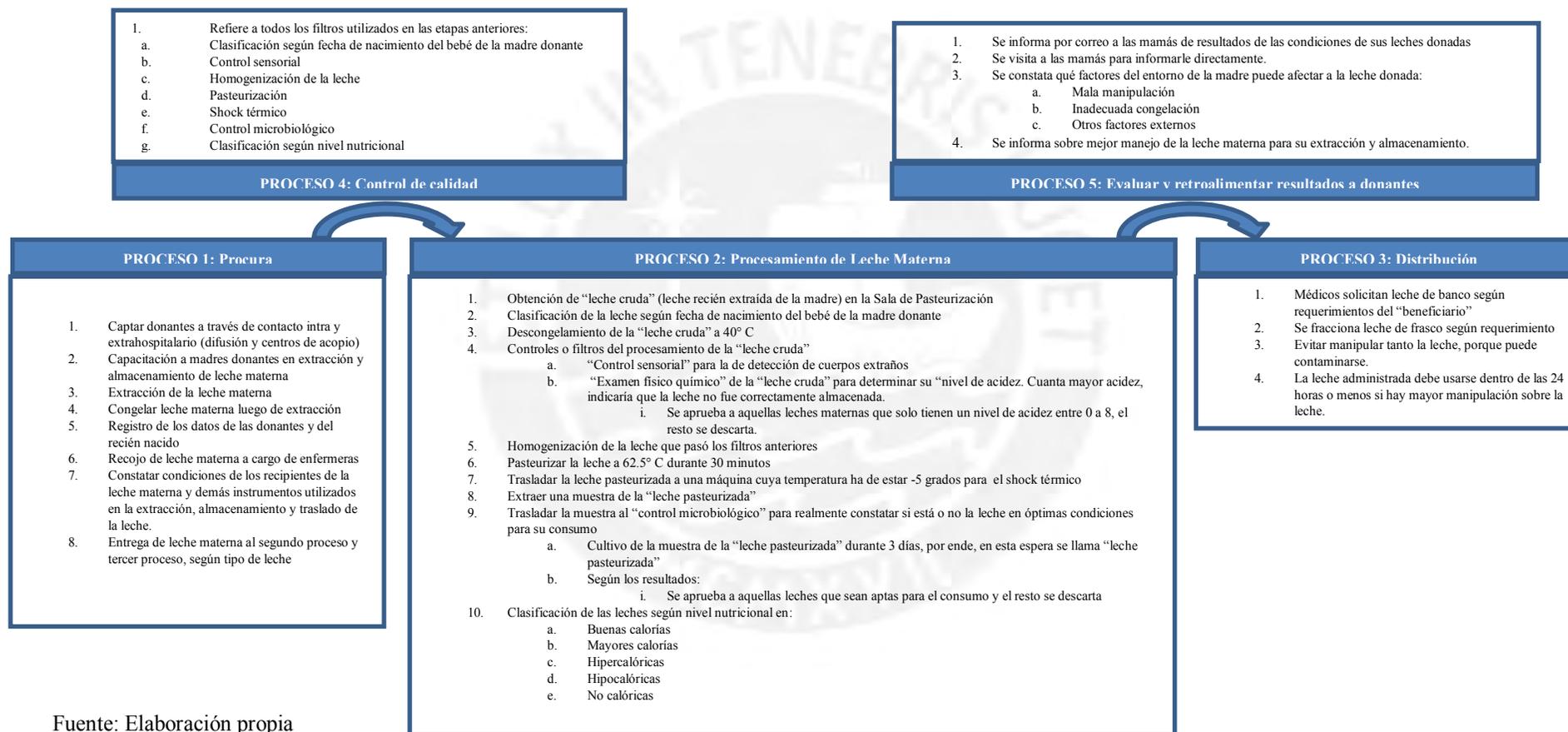
Órganos	Visión	Misión	Objetivo general en PEI / POA	Objetivos específicos en PEI / POA	Actividades
	principales hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el compromiso con los usuarios y la institución.		riesgo, con énfasis en el RN (Recién Nacidos) de MBPN (Muy Bajo Peso al Nacer) con participación del equipo multidisciplinario e integración de la familia en la atención del RN (Recién Nacidos), a través de la optimización de los procesos asistenciales de docencia, capacitación e investigación	los objetivos del Departamento	1.3.2. Monitoreo de actualización de Guías clínicas y Procedimientos
					1.3.3. Monitoreo del cumplimiento de Guías clínicas y Procedimientos
					1.4.1. Actualización de guías y procedimientos
					1.4.9. Reposición de equipos biomédicos para todo el departamento
				OE2: Mejorar la calidad de atención del RN (Recién Nacidos) disminuyendo la morbimortalidad neonatal mediante atención altamente especializada	
SBLH			OG: Contribuir a la disminución de la morbimortalidad del Neonato Prematuro o neonatos que por causas mayores no puedan ser alimentados por su madre en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)		1.1. Gestión administrativa
					1.2. Vigilancia Epidemiológica
					1.3. Procura del BLH
					1.4. Procesamiento del BLH
					1.5. Fortificación, fraccionamiento y distribución LH (Leche Humana) segura
					1.6. Seguimiento del paciente que recibe leche humana de banco
				OE1: Mejorar la provisión, procesamiento de Leche humana donada y la administración de leche humana segura. Cumplir en un 100% las actividades recurrentes del servicio	

Adaptado de PEI 2012-2016 del INMP, POA 2016 del INMP, POA 2016 de DEN, POA 2016 de Dpto. de Neonatología, y POA 2016 de SBLH

Nota: (*) Objetivos general y específico que forman parte del PEI 2012-2016 del INMP

ANEXO S: Procesos del SBLH

Figura S1: Procesos del SBLH en 2016

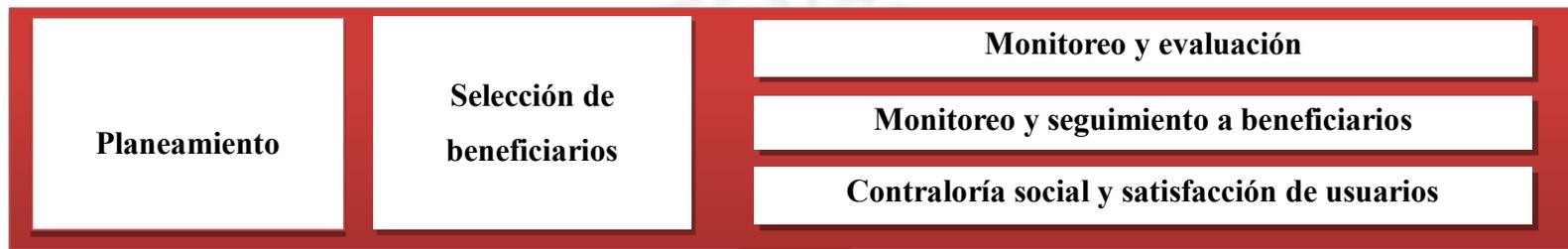


Fuente: Elaboración propia

ANEXO T: Mapa de procesos

Figura T1: Mapa de procesos de los nueve procesos evaluados del SBLH

PROCESOS ESTRATÉGICOS



PROCESOS OPERATIVOS



PROCESO DE APOYO



Fuente: Elaboración propia

ANEXO U: Mapeo de *inputs*, proveedores, actividades, *outputs* y clientes del SBLH del INMP (2016)

Tabla U1: Mapeo de inputs, proveedores, actividades, outputs y clientes por procesos del SBLH del INMP (2016)

Procesos	Inputs	Proveedores	Procesos /Actividades	Outputs	Clientes
P1: Planeamiento	1. Reportes e informes del SBLH 2. Información estadística del SBLH	1. Responsables de procura, procesamiento y fraaccionamiento y distribución	(a) Establecimiento de objetivos, actividades y metas (b) Revisión, validación y aprobación de autoridades de Neonatología (c) Difusión de plan (d) Reprogramación del plan	1. POA aprobado	1. Departamento de Neonatología y Dirección Ejecutiva de Neonatología 2. Personal del SBLH 3. Todos los procesos
P2: Difusión	1. Información 2. Estrategia de difusión 3. Tecnología 4. Medios de comunicación 5. Personal	1. Oficina de Comunicaciones 2. Área de Producción Audiovisual 3. Oficina de Logística	(a) Producción de materiales comunicacionales (b) Actividades de promoción para la captación de donantes (c) Participación en intervenciones y eventos	1. Piezas comunicacionales sobre el SBLH 2. Campañas y eventos sobre el SBLH 3. Intervenciones personales	1. Personal del SBLH e INMP 2. Madres donantes 3. Otros BLHs, centros de acopio y comunidad 4. Proceso de procura
P3: Selección de Beneficiarios	1. Historias clínicas de recién nacidos hospitalizados 2. Criterio médico en salud neonatal y nutrición 3. Reporte de oferta de leche materna pasteurizadas	1. Equipo de médicos de UCIN e Intermedios 2. Responsable del tercer proceso	(a) Evaluación de la oportunidad nutricional del potencial beneficiario (b) Obtención del consentimiento informado (c) Comunicación de la oferta de leche (d) Prescripción del tipo de alimentación (e) Registro de la Ficha de Admisión	1. Kardex de enfermería con prescripción 2. Ficha de Admisión del beneficiario 3. Beneficiario seleccionado para el SBLH con consentimiento informado de sus padres	1. Beneficiarios del SBLH (recién nacidos hospitalizados en UCIN e Intermedios) 2. Proceso de seguimiento y monitoreo a beneficiarios
P4: Procura	1. Personal de salud para la procura 2. Frascos esterilizados, cajas isotérmicas, material de bioseguridad 3. Transporte 4. Madres potenciales donantes y donantes	1. Madres donantes de fuentes externas e internas de acopio 2. Servicio de Transporte, Esterilización e Inmunología	(a) Contacto y selección de la donante (b) Capacitación en extracción de leche materna y rotulado (c) Rotulado (d) Visita (e) Transporte (f) Entrega de leche donada (g) Retroalimentación a la donante	1. Madre donante captada 2. Leche materna donada para pasteurización *Leche materna autóloga	1. Proceso de procesamiento 2. Proceso de fraccionamiento 3. Procesos de planeamiento, monitoreo y evaluación

Procesos	Inputs	Proveedores	Procesos /Actividades	Outputs	Clientes
P5: Procesamiento	1. Leche materna donada 2. Frascos estériles 3. Equipos 4. Insumos y materiales 5. Personal	1. Personal de procura	(a) Recepción de la leche donada (b) Descongelamiento (c) Análisis sensorial (d) Análisis químico (e) Mezclas y reenvasado (f) Pre calentamiento (g) Pasteurización (h) Shock térmico (i) Control microbiológico	1. Leche pasteurizada y apta para la distribución 2. Informe estadístico de análisis sensorial, fisico-químico de la leche	1. Proceso de fraccionamiento 2. Proceso de procura 3. Proceso de monitoreo y evaluación
P6: Fraccionamiento y distribución	1. Kárdex de enfermería con prescripción nutricional 2. Leche humana pasteurizada apta 3. Leche humana autóloga 4. Fórmulas lácteas 5. Frascos esterilizados 6. Personal técnico del área	1. Proceso de procura 2. Proceso de procesamiento 3. Almacén de fórmulas lácteas	(a) Recepción del kardex de enfermería con prescripción médica nutricional para los beneficiarios (b) Fraccionamiento y preparación de leches de acuerdo a requerimiento (c) Distribución de leche *Leche de fórmula para Factor riesgo, Clínica, Madres delicadas, AC	1. Frasco de leche materna autóloga, pasteurizada o con fórmula láctea distribuido en los servicios de hospitalización de Neonatología del INMP (UCIN, Intermedios, Cirugía)	1. Recién nacidos e infantes hospitalizados en los servicios del Departamento de Neonatología y en Emergencia del INMP
P7: Monitoreo y seguimiento a beneficiarios	1. Ficha de registro de beneficiarios 2. Formato de seguimiento 3. Kardex de enfermería y hoja terapéutica	1. Responsable del tercer proceso	(a) Medición de medidas antropométricas a cargo de enfermeras (b) Seguimiento a beneficiarios según formato	1. Formato de seguimiento de beneficiarios con información completa	1. Jefatura del SBLH 2. Jefatura del Departamento de Neonatología
P8: Contraloría Social**	1. Padrón de usuarios 2. Instrumentos de evaluación de la calidad y satisfacción de usuarios	1. Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) 2. Jefatura del SBLH	(a) Solicitud a OGC para programar evaluación a sus usuarios (b) Aplicación de instrumentos de gestión de la calidad (c) Retroalimentación al SBLH	**Madres donantes de leche autóloga, pasteurizada y madres de beneficiarios SBLH	1. Jefatura del SBLH 2. Oficina de Gestión de la Calidad
P9: Monitoreo y evaluación	1. Informe mensual de procura y procesamiento 2. Estadísticas de fraccionamiento y distribución 3. POA elaborado	1. Responsables de procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución	(a) Jefa SBLH solicita a sus responsables los informes de monitoreo (b) Elaboración reporte POA (c) Evaluación trimestral, semestral y anual del POA y envío a Dpto. de Neo.	1. POA 2016 monitoreado y evaluado trimestral, semestral y anualmente	1. Jefatura del Departamento de Neonatología 2. Dirección Ejecutiva de Neonatología

Fuente: Elaboración propia

Notas: (*) *Outputs* adicionales a los productos originales entregados por los procesos operativos

(**) Escenario ideal