# Formulario para Bancos de Leche Humana (BLH) en Colombia

## **Datos Generales del BLH**

1. Nombre de la institución**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. Año de implementación del BLH**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **Tipo de institución**: ☐Hospital público ☐clínica privada ☐mixta
4. ¿Cuál de los procesos estandarizados mencionados a continuación se realiza en la institución?:

|  |  |
| --- | --- |
| **Proceso** | **Marque con (X) los que realizan en su institución** |
| Captación, Selección y Acompañamiento de Usuarias |  |
| Extracción y Conservación |  |
| Transporte |  |
| Recepción |  |
| Almacenamiento |  |
| Deshielo |  |
| Selección y Clasificación |  |
| Reenvasado |  |
| Pasteurización |  |
| Control Microbiológico |  |
| Distribución |  |
| Seguimiento y Trazabilidad |  |

## **Donantes y receptores del BLH**

1. Número promedio de donantes activas/mes**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. Volumen promedio de leche recolectada/mes (litros)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. Teniendo en cuenta el volumen de leche recolectada al mes, por favor indique en porcentaje la proporción de leche recolectada en:

Institución: \_\_\_\_\_\_ %

Domicilio de la donante: \_\_\_\_\_\_ %

Centros de recolección de Leche humana: \_\_\_\_ %

1. **Número de receptores activos /mes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Volumen promedio de leche distribuida/mes (litros):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Infraestructura y Equipos**

1. Indique a continuación con cuáles de las siguientes áreas y equipos cuenta. Además, relacione si estas áreas y equipos son de uso exclusivo para el BLH y, de no serlo, indique el porcentaje de uso para el BLH y el costo promedio por equipo en $ COP:

| **Ambiente** | **Equipos:** | **¿El equipo es exclusivo del BLH?** | **Si es No, agregar: ¿Qué porcentaje del equipo se usa para el BLH?** | **Costo promedio por equipo ($ COP)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Recepción y registro de donantes (Espacio para entrevistas y documentación): Exclusivo: ☐ Sí ☐ No | Escritorio,  ¿Cuántos? \_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sillas,  ¿Cuántas?:\_\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Computador,  ¿Cuántos? \_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Vestier (Área para cambio de ropa y preparación del personal.): Exclusivo ☐ Sí ☐ No | Lockers  ¿Cuántos: \_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Lavamanos,  ¿Cuántos?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No. |  |  |
| Dispensadores de jabón,  ¿Cuántos?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sala de extracción (Ambiente privado para donantes, con extractores y sillas reclinables): Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Equipos de extracción: | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Manuales:  ¿Cuántos? \_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Eléctricos:  ¿Cuántos?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Cortinas de privacidad ¿Cuántas?\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Punto de recepción y verificación inicial (Recibo de leche humana ): Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Balanza, ¿Cuántas?\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Termómetro, ¿Cuántos?\_\_\_ |  |  |  |
| Neveras portátiles, ¿Cuántas?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sala de procesamiento (Zona de selección, clasificación y reenvase): Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Cabina de flujo laminar ¿Cuántas?:\_**\_\_** | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Mesones de acero inoxidable, ¿Cuántos?:\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Equipos de medición de acidez: Dornic, ¿Cuántos?\_\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Equipos Medición de contenido graso: Centrífuga paracrematocrito, ¿Cuántas?:\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Pasteurizador de leche humana, ¿Cuántos?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sala de distribución (Almacenamiento final de leche pasteurizada):  Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Congeladores industriales (-20°C):  ¿Cuántos?\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Estanterías metálicas ¿Cuántas?:\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sala de microbiología (Laboratorio para control de calidad microbiológico): Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Autoclave  ¿Cuántos?:\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Incubadoras,  ¿Cuántas?\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Microscopio,  ¿Cuántos?:\_\_\_\_ |  |  |  |
| Campana de flujo laminar, ¿Cuántas?:\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Sala de lavado y secado (Limpieza de materiales y frascos): Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Lavadero industrial, ¿Cuántos?:\_\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Estufas de secado, ¿Cuántas?:\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |
| Depósito de materiales(Almacenamiento de insumos estériles) :  Exclusiva ☐ Sí ☐ No | Estanterías cerradas,  ¿Cuántas?:\_\_\_ | ☐ Sí ☐ No |  |  |

1. ¿Hay otros equipos que se utilicen dentro de los procesos del BLH que no quedaron en la matriz?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, indicar, cuáles son, sin son exclusivo o compartidos, el porcentaje de uso y la cantidad.

## **Operación de los BLH:**

### Insumos mensuales

1. Indique a continuación las unidades de medida, las cantidades y el costo promedio por unidad de los siguientes insumos que se identificaron en la operación de los BLH. Si se requieren insumos adicionales para el funcionamiento del BLH en su institución, por favor, relaciónelos en la casilla otros.

| **Categoría** | **Insumo** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Costo promedio por unidad ($ COP)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Insumos para almacenar | Frascos estériles |  |  |  |
| Reactivos de laboratorio | Caldo de bilis-verde brillante al 2% |  |  |  |
| Tubos microhematocritos fco x 100 |  |  |  |
| Alcohol al 95% |  |  |  |
| Elementos de protección personal | Bata desechable |  |  |  |
| Guantes |  |  |  |
| Tapabocas |  |  |  |
| Polainas desechables |  |  |  |
| Kit desechable paquete |  |  |  |
| Gorro desechable |  |  |  |
| Etiquetas y sistemas de trazabilidad | Etiquetas |  |  |  |
| Productos de limpieza/desinfección | Desinfectante |  |  |  |
| Jabón quirúrgico |  |  |  |
| Alcohol 70% |  |  |  |
| Antibacterial |  |  |  |
| Toalla de papel |  |  |  |
| Materiales de laboratorio | Examen de laboratorio |  |  |  |
| Otros … |  |  |  |  |
| Otros … |  |  |  |  |
| Otros … |  |  |  |  |

### **Personal asignado al BLH**

### **¿Tiene personal exclusivo para el BHL? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_**

1. Para identificar el número de profesionales que se adscriben a cada BLH se indaga por la profesiones o roles identificados en la literatura y validados con expertos. Por favor, indíquenos el número de profesionales que hay en su institución asociados a los roles relacionados, sino hay profesionales en ese rol ponga “0” (cero), si hay profesionales diferentes a los relacionados por favor indicarlos en la opción de “otros”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personal (profesión o rol)** | **Cuántas personas** | **Remuneración o salarios mensual por persona**  **($ COP)** |
| Auxiliar de enfermería |  |  |
| Profesional en Enfermería |  |  |
| Técnico de laboratorio |  |  |
| Profesional en Medicina |  |  |
| Médico pediatra |  |  |
| Nutricionista |  |  |
| Bacteriólogo |  |  |
| Personal de transporte y distribución |  |  |
| Otro |  |  |

### **¿Tiene personal compartido para el BHL? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_**

1. Para identificar el número de profesionales compartidos. Por favor, indíquenos el número de profesionales que hay en su institución asociados a los roles relacionados, sino hay profesionales compartidos en ese rol ponga “0” (cero), si hay profesionales diferentes a los relacionados por favor indicarlos en la opción de “otros”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal (profesión o rol)** | **Cuántas personas** | **Porcentaje de horas al mes asignadas al BLH** | **Remuneración o salarios mensual por persona**  **($ COP)** |
| Auxiliar de enfermería |  |  |  |
| Profesional en Enfermería |  |  |  |
| Técnico de laboratorio |  |  |  |
| Médico pediatra |  |  |  |
| Nutricionista |  |  |  |
| Bacteriólogo |  |  |  |
| Personal de transporte y distribución |  |  |  |
| Otro |  |  |  |

## **Servicios públicos**

**Gastos en servicios públicos atribuibles al BLH/mes**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rubro** | **Costo mensual de servicios públicos atribuibles al funcionamiento del BLH**  **($ COP)** |
| Suministro de energía |  |
| Suministro de agua y alcantarillado |  |
| Telefonía fija e internet |  |

### **Transporte**

El banco de leche humana recibe las donaciones en:

Institución donde se encuentra el banco de leche humana ☐ Sí ☐ No

En las casas de los donantes ☐ Sí ☐ No

Centros de recolección ☐ Sí ☐ No

Para realizar la recolección de la leche humana, la institución tuvo que incurrir en la compra de equipos especializados como termos o cajas isotérmicas para el transporte? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es Sí, Por favor indique cual de lo siguientes equipos requiere para la recolección:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Equipos:** | **Cantidad de  contenedores** | **Capacidad  (en litros)** | **Costo promedio por unidad (COP)** |
| Termos rígidos |  |  |  |
| Cajas térmicas de poliestireno |  |  |  |
| Neveras portátiles con acumuladores de frío |  |  |  |

En caso de que las donaciones se realicen en lugares diferentes a la institución: indique el costo de transportar estas unidades de leche de acuerdo al lugar de recolección:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar de recolección** | **Costo promedio de recolección (COP)** |
| Donación en zona urbana |  |
| Donación en zona rural |  |
| Donación en zonas rurales alejadas |  |

## **Seguridad y eficiencia**

* Cantidad de leche descartada por no cumplir estándares al mes**: \_\_\_\_\_\_\_\_**
* Tiempo promedio desde la recolección hasta la distribución (días)**: \_\_\_\_\_\_\_\_**
* ¿Realiza control microbiológico post-pasteurización?  
  ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

## **Depreciación e impuestos**

1. ¿Cuánto es el rubro mensual asociado a la depreciación de los equipos del BLH? $ COP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el porcentaje de depreciación promedio de los equipos del BLH?
3. ¿Cuánto dinero dispone para el mantenimiento anual de los equipos del BLH? $ COP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_