

Sicuari, 06 de setiembre del 2023

**OFICIO N° 930 -2023-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/UGSC/DAIS/DE.**

DR. ABEL PAUCARMAYTA TACURI  
GERENTE REGIONAL DE SALUD CUSCO

Presente. -

ASUNTO : Solicito Evaluación Externa para "Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño". (C.S. El Descanso).

ATENCION : Gerencia Regional de Salud Cusco - Comité Técnico Institucional de Promoción y Protección de Lactancia Materna de GERESA Cusco.

REFERENCIA : INFORME N° 1344 - 2023. G.R. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/DE/DAIS.

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez poner en su conocimiento que con finalidad de dar cumplimiento a la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-VO. 1- **Directiva para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño** y habiendo realizado evaluación interna el Centro de Salud El Descanso, obteniendo el resultado de 87.3%, como se evidencia en los Anexos 7A, 7B, y 7C (RM N° 353-2016/MINSA)

Por lo tanto, solicito se realice evaluación externa al Centro de Salud El Descanso para su Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño.

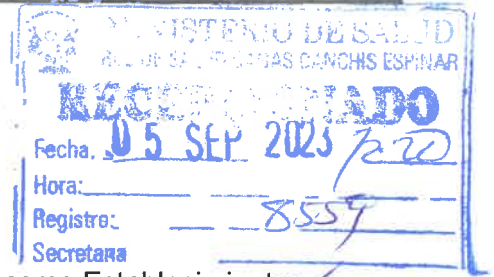
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar las consideraciones de estima personal.

Adjunto: : INFORME N° 1344 - 2023. G.R. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/DE/DAIS  
Anexo 7A (copia).  
Anexo 7B (copia)  
Anexo 7C (origina).

Atentamente



INFORME N° 1344 -2023-GR.CUSCO/GRSC/RSSCCE/DAIS.



A : Director Ejecutivo de la U.E. 401 SCCE.  
M.C. Hurleey Montufar Mercado.

ASUNTO : Solicito Evaluación Externa para "Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño". (C.S. El Descanso)

REFERENCIA: Informe N° 133 -2023-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS.

ATENCION : Secretaria de Dirección  
Gerencia Regional de Salud Cusco – Comité Técnico de Lactancia Materna.

FECHA : Sicuani, 05 de setiembre del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y remitir el informe N° 133-2023-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS., de solicitud de Evaluación Externa al Centro de Salud El Descanso para su Certificación como Establecimientos de Salud AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO. (Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSPV.01, aprobado mediante R.M. N° 353-2016/MINSA), para tal efecto se adjunta documento de referencia..

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CANCHIS ESPINAR  
Dirección de Atención Integral en Salud  
Liliana Patricia Ramos Sanchez  
CEP 2422  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

## INFORME N° 133 -2023-GRCUSCO/GRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS

**A :** Directora de Atención Integral de Salud de la U.E. 401 SCCE.  
Lic. Martha A. Ramos Sánchez.

**ASUNTO :** Solicito Evaluación Externa para "Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño". (C.S. El Descanso).

**ATENCION :** Secretaria de Dirección  
Gerencia Regional de Salud Cusco – Comité Técnico de Lactancia Materna.

**FECHA :** Sicuani, 05 de setiembre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que el Programa Presupuestal Desarrollo Infantil Temprano y el Comité Técnico de Lactancia Materna de la RSCCE, en cumplimiento al indicador del convenio de gestión: "Fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la Lactancia Materna", el Centro de Salud El Descanso Procedió a realizar su evaluación Interna y habiendo obtenido un puntaje de 87.3%; tan como se evidencia en los Anexos 7A, 7B y 7C (RM N° 353-2016/MINSA).

En tal sentido solicito se realice Evaluación Externa al Centro de Salud El Descanso para su Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que merezca el presente, es propicia la oportunidad para hacerle mis sentimientos de estima personal.

Adjunto: Anexo 7A (copia)  
Anexo 7B (copia)  
Anexo 7C (copia)

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
U.E. 401 SALUD C.O.E.  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



**“Año de la Unidad , La Paz y Desarrollo “**

**INFORME N° 05-2023. G.R.CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCCE**

**A** : JEFE DEL C.S EL DESCANSO  
PSC.MILAGROS CONDORI MORIANO

**DE** : COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL C.S EL DESCANSO

**ASUNTO** : ELEVO INFORME DE LA ACTA FINAL DE CALIFICACION PARA LA CERTIFICACION COMO EESS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO

Por medio del presente me dirijo a Ud. Con la finalidad de saludarle cordialmente y informarle sobre el informe final de calificación para la certificación como establecimiento amigos de la madre y el niño, llegando en los criterios C1:10 pasos para la lactancia materna exitosa llegando al 63.5%, C2 de la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna biberones y tetinas llegando al 13.7% C3 implementación de lactario llegando al 10% obteniendo como resultado final 87.2% en el centro de salud el descanso.

- Se adjunta copia de la encuesta interna
- Matriz de consolidación de entrevista
- Calificación lograda de la ficha de resumen
- El acta final de calificación por el comité de la lactancia del C.S el descanso para la certificación.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de estima personal.

atentamente

  
 Judy Margalo Uchamaco Mamani  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 26532

  
 Dina Jihuananca Idme  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Jeanette Chino Pacuala  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 70330

  
  
 Milagros Condori Moriano  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.P. 27401

  
  
 MILISSA VERA PUMA  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.F.P. 60629



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO Y LA SOBERANÍA NACIONAL"

El Descanso, 15 DE AGOSTO 2023

**INFORME N° 160 – CUSCO/DRSC/RSCCE/MR ED/CSED-23**

**A** : DIRECTOR EJECUTIVO U.E 401 DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
M.C HUERLEY MONTUFAR MERCADO

**DE** : JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD EL DESCANSO  
C.D FRIKA CAHUATA BAEZ

**ASUNTO** : ACTA FINAL DE CALIFICACION PARA LA CERTIFICACION COMO EE.SS AMIGOS  
DE LA MADRE Y EL NIÑOS

**ATENCION** : DAIS DE LA RED CCE.

Previa un cordial saludo; mediante la presente me dirijo a Ud. Para hacerle llegar el informe de acta final de calificación para la certificación como EE.SS amigos de la madre y el niño de la IPRESS DESCANSO para la certificación

- ADJUNTO DOCUMENTACION

Es cuanto hago de conocimiento, Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi estima personal.



Y. Frika Cahuata Baez  
COP. 21453



El Descanso, 11 de agosto del 2023

**INFORME N° 007- CUSCO/DRSC/RSCCE/MR ED/CSD**

A : JEFE(E) DE LA MICRORED DE SALUD EL DESCANSO  
LIC ENF DINA ROCY HIGUERA TTUPA

DE : JEFE DE ESTABLECIMIENTO EL DESCANSO  
PS . MILAGROS CONDORI MORIANO

ASUNTO : ELEVO INFORME DE LA ACTA FINAL DE CALIFICACIÓN PARA LA  
CERTIFICACIÓN COMO EE.SS DE SALUD AMIGOS D ELA MADRE Y EL NIÑO


*Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarla y así mismo hacer llegar a su despacho el informe final de calificación para la certificación como establecimiento de salud amigos de la madre y el niño, teniendo como resultado final 87.2 % como Ipress El Descanso, se adjunta continuación.*

- Copia de la encuesta interna
- Matriz de consolidación de entrevista
- Calificación lograda de la ficha de resumen
- Acta final de calificación por el comité de lactancia de la Ipress El Descanso para la certificación.

*Es cuanto hago de conocimiento, Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi estima personal.*

Atentamente



  
Milagros Condori Moriano  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 27401

**ANEXO 5A: HOJA DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

FECHA

05-8-23

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	Comas, Comchis Espinar
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.O.S EL DESCANSO	MICRO RED	Descanso
CATEGORÍA	T-4	PROCEDENCIA	
EQUIPO EVALUADOR	Lic. Jeanette Chino Pacuala Lic. Yulisa Vera puma Obst. Dina Jihualanca Idme		

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**

[Marque X según corresponda]

1. Consulta externa:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología          | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo |
| <input type="checkbox"/> Obstetricia          | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pediatría | <input checked="" type="checkbox"/> Nutrición                |
| <input type="checkbox"/> Neonatología         | <input checked="" type="checkbox"/> Lactancia Materna        |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar): |  |

2. Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización:

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación. | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sala de parto.                         | <input checked="" type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.  | <input checked="" type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.           | <input type="checkbox"/> Banco de leche humana.  |
| <input type="checkbox"/> Sala de operaciones.                              | <input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales.      |  |

3. Otros servicios:

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.

4. Lactario Institucional: Sí

NO

NA



*Dina Jihualanca Idme*  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 38480

MINISTERIO DE SALUD  
*Jeanette Chino Pacuala*  
**OBSTETRA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 70480

*Yudy Marjoly Ucllamaco Mamani*  
**OBSTETRA**  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 24592



MINISTERIO DE SALUD  
**OBSTETRA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 70480

MINISTERIO DE SALUD  
 RED DE SALUD C.C.E.  
*Norma Ccahuana Quispe*  
**OBSTETRA**  
 TEC. ENFERMERIA

**ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, centro obstétrico, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, entre otros.

TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	02	Nutricionistas	2
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	-	Obstetras	07
Ginecólogos	-	Enfermeras generales	08
Pediatras	01	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	-
Neonatólogos	-	Técnicas de enfermería	10
Otro tipo de personal de la salud:	-		

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
N° de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	124	HIS (*)
N° de nacimientos en el establecimiento.	67	HIS (*)
Proporción de cesáreas del total de partos atendidos.	-	Egresos hospitalarios. Registro Sala de Operaciones.
Proporción de cesárea sin anestesia general del total de cesáreas.	-	
Proporción de cesárea con anestesia general del total de cesáreas.	-	
Proporción de egresos de UCIN del total nacidos en el establecimiento de salud.	-	Registro de egresos UCIN
Proporción de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.	100%	SIP. Registro de egreso.
Proporción de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente (o alimentados con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	100%	
Proporción de embarazadas que recibieron prueba y consejería para VIH.	124	HIS(*) Monitoreo EITS VIH/SIDA (**)
Proporción de madres VIH positivas al momento del parto.	-	



HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.  
 EITS VIH/SIDA: Enfermedades e infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humano, Síndrome de inmuno-deficiencia adquirido.



*Yulissa H. Vera Puma*  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 38480

*Yady Margoth*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 26532

*Dina Jihwallanca Idme*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480  
 MINISTERIO DE SALUD  
 RED DE SALUD C.C.E.  
*Norma Ccahuana Quispe*  
 TEC. ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD  
*Jeanette Chino Pacuala*  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 70400

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

CRITERIO 1: LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA				
PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO N.A.
1.1 La micro-red o el establecimiento de salud tiene política o documento normativo escrito sobre lactancia / alimentación infantil que incluya los 10 Pasos para una Lactancia Exitosa, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y de Lactario Institucional.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorándum, entre otros).	<b>SÍ:</b> Existe documento que formaliza la política. RD N° 362.2022-RSSLC-DE/UGDPH <b>NO:</b> No existe documento que formalice la política.	SÍ	
1.2 La política o documento normativo especifica la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón, chupones y tetinas.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> El documento contiene artículos que especifican la prohibición de publicidad. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que especifican la prohibición de publicidad.	<b>SÍ:</b> Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. <b>NO:</b> Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.	SÍ	
1.3 La política o documento normativo prohíbe la donación y distribución de regalos, muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos al personal de la salud, mujeres embarazadas y madres que amamantan madres en período de lactancia.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> La política o documento normativo contiene artículos que prohíben su donación y distribución. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que prohíben la donación y distribución.	<b>SÍ:</b> Documentos y los resúmenes de política especifican la prohibición de la donación y distribución. <b>NO:</b> Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de la donación y distribución.	SÍ	
1.4 La política o documento normativo está disponible y visible para que todo el personal de la salud que atiende a madres y sus bebés puedan revisarla, socializarla y aplicarla.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	<b>SÍ:</b> Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. <b>NO:</b> Documento no está disponible ni visible en los servicios materno-infantiles.	SÍ	

**Dina Jivall Inca Idme**  
**OBSJETRA**  
 C.O.P. 38480


**MINISTERIO DE SALUD**  
**Jessyfer Ordoñez Pacheco**  
 LIC. EN GERONTOLOGÍA

**Judy Morgon**  
**OBSTETRA**  
 COP: 24537

**Yulissa H. Vera Puma**  
 LIC. EN PSICOLOGÍA

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


CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
<p>1.5 Existe algún resumen de la norma de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional, visible en todas las áreas del establecimiento que puede ayudar al personal de la salud, a las madres, lactantes y/o niños.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Resumen de la política visual o impresa se muestra especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, video, banners, entre otros).</p>	<p><b>SI:</b> Dispone de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas.   <b>NO:</b> Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política.</p>	SI	
<p>1.6 Está el resumen de esta política expuesto en lenguaje (s) y escrito con palabras comúnmente comprendidos por las madres y el personal de la salud.</p>	<p><b>OBSERVACION</b>                      Se muestra material informativo de la política</p>	<p><b>SI:</b> Si muestra material informativo  <b>NO:</b> No muestra material</p>		NO
<p>1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.</p>	<p><b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud; y, reuniones del Comité de Lactancia Materna (Libro de actas del Comité y evaluaciones internas) ANEXO 04 DE RM 609-2014/MINSA</p>	<p><b>SI:</b> El personal de la salud participó en reuniones de socialización y evaluación de la política y en reuniones del Comité de lactancia materna  <b>NO:</b> El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de la política.</p>		NO
<p>1.8 Todas las políticas o guías de prácticas clínicas relacionados con la lactancia materna / alimentación infantil están de acuerdo con los documentos normativos vigentes (10 Pasos, el Reglamento de Alimentación y Lactario Institucional) y basados en la evidencia.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y en la evidencia, según corresponda.                      Guía de consejería de Lactancia Materna</p>	<p><b>SI:</b> El documento de política institucional cumple con lo solicitado  <b>NO:</b> Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.</p>	SI	



MINISTERIO DE SALUD  
 Yulissa H. Vera Puma  
 LIC. EN GERENCIA  
 C.O.P. 38480



Dina Jhualimca Idme  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480



OBSTETRA  
 COP: 24532

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

CRITERIO 1 - PASO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO N.A.
1.9 Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna. Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.	<b>SÍ:</b> Existe un Comité de Lactancia Materna en el establecimiento de salud con actas de reuniones.  <b>NO:</b> No existe un Comité de Lactancia Materna, ni acta de reuniones.	SÍ	
1.10 Todo personal de la salud entrevistado que atiende a mujeres embarazadas, madres y niños menores de 24 meses, informan estar conscientes y sensibilizados de la importancia de la lactancia materna y al tanto de la política y servicios del establecimiento de salud para promover y proteger la lactancia materna.	<b>ENTREVISTA (P4-P7 RESUMEN DEL ANEXO 6F)</b> Personal de la salud de servicios materno-infantiles (profesional y no profesional), entrevistados, expresan la importancia, valor y beneficios; y evidencian que conocen la política y las actividades institucionales para promover y proteger la lactancia materna.	<b>SÍ:</b> El personal de la salud expresa la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna y conoce la política y las actividades para promoverla y protegerla.  <b>NO:</b> Desconoce la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna; y desconoce la política y las actividades para promoverla y protegerla.	SÍ	

  
 Yulissa H. Vera Pizarra  
 LIC EN EPIDEMIOLOGÍA  
 C.O.P. 66024

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Juchette Chirac Pareda  
 LIC. EN EPIDEMIOLOGÍA  
 C.O.P. 78480

  
 Dina Jijón de la Cruz  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

  
 Yulissa H. Vera Pizarra  
 LIC EN EPIDEMIOLOGÍA  
 C.O.P. 26532

COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN		
				SÍ	NO	NA
2.1	El establecimiento de salud tiene un Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna; y que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Se evidencia en el POI y POA el Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna. Existe acta de reuniones con la comunidad y su gobierno local y/o regional de acuerdo al Reglamento de Alimentación Infantil, según corresponda	SI: Existe el plan de capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, insertados en el POI y POA. RD.  NO: No existen planes de capacitación y Si existen no se realizan según cronograma.			
2.2	La capacitación incluye los 10 Pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil, la implementación y el funcionamiento de Lactarios Institucionales.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existen planes, informes y otros, que incluyan los contenidos establecidos en las normas vigentes. El Plan de capacitación aprobados según la Ley SERVIR y el curso de 20 horas teórico práctico en Lactancia Materna.	SI: Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes. NO: No existen planes, informes y otros y no incluyen sus contenidos establecidos en las normas vigentes.	SI		
2.3	El personal administrativo es capaz de contestar preguntas simples acerca de la lactancia materna y cómo proporcionar apoyo a madres en la alimentación de sus bebés.	<b>ENTREVISTA (Pa.1-Pa.4 RESUMEN DEL ANEXO 6G) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal administrativo al ser entrevistados responden correctamente preguntas simples acerca de la lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres en el tema de la alimentación de su bebé. Revisar las reuniones de Socialización o sensibilización	SI: Personal administrativo responde correctamente sobre lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres. NO: El personal administrativo no responde correctamente sobre lactancia materna y no sabe cómo apoyar a las madres.	SI		
2.4	Existe en el Plan de Capacitación la reunión de inducción para personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia materna y alimentación infantil.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P1-P3 RESUMEN ANEXO 6F)</b> Existe en el plan de Capacitación las reuniones de inducción para personal de la salud nuevo en los servicios materno-infantiles. El personal de la salud nuevo en el servicio materno-infantil entrevistado, muestra que conoce la política y actividades de promoción y protección de la lactancia materna.	SI: Existe el informe de inducción y el personal de la salud nuevo conoce la política y actividades.  NO: No existe el informe de inducción y el personal de la salud nuevo desconoce la política y sus actividades para implementarla.	SI		


**Julissa H. Vera Puma**  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 60629

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Jeanette Espino Tumbata**  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 70000

**Dina Jihualvarez Idme**  
**OBSTETRA**  
C.I.P. 38480

**Yudy Margoly Velasco Mamani**  
**OBSTETRA**  
C.O.P. 26532

CRITERIO 1 - PASO 2: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
			SÍ	NO N.A.
2.5 El establecimiento de salud ejecuta el plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, y considera los cursos de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigidos a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla el curso de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigido a todo el personal de la salud del establecimiento de salud que trabaja con la madre y el niño (documentos, informes, otros).	SI: Se ejecutan los planes de capacitación, y se realizan los cursos de 20 horas presenciales incluye práctica clínica y está insertado en el POI y POA. NO: No, no se ejecuta los planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según su cronograma.	Sí	No
2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Hay al menos un facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna.	SI: Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna. NO: No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.	Sí	
2.7 El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as).	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe documento escrito (resolución, certificados, memos, oficio) y está inserto en el Plan de Desarrollo del Personal, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.	SI: Existe Certificados, Memorándum, Resoluciones Constancias otorgados en los últimos 3 Años NO: No existe documento escrito.	Sí	

  
 Yulissa Herrera Puma  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E. 110629

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Jeannette Pardo Peralta  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 76488

  
 Dina Jirualcano Idme  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

  
 Yudy Margot  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 2692



CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACION A GESTANTES			UMBRAL DE CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACION	CALIFICACION	
			SI	NO NA
3.5 Están las gestantes protegidas, de la información y publicidad oral, escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios materiales y equipos para la atención y alimentación artificial.	OBSERVACION En los consultorios de atención prenatal no hay publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial	SI: No hay publicidad ni propagandistas de los sucedáneos. NO: Se encuentra publicidad, ingresan los propagandistas.	SI	
3.6 La gestante sabe que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto y el parto; y, conoce la importancia de su ayuda.	ENTREVISTA (A1-A2 RESUMENANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.	SI: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.	SI	

*[Signature]*  
 Ilissa H. Vera Pardo  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 00029

MINISTERIO DE SALUD  
 Jhonathan Cruz Pacheco  
 LIC. GEB. 70880

Dina J. Gallardo Jaime  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

*[Signature]*  
 OBSTETRA  
 COP: 24538

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

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SI	NO
4.1 Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	<b>OBSERVACIÓN</b> Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto. Personal de la salud muestra la historia clínica prenatal en el momento del parto.	SI: En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. NO: En el momento del parto no se dispone de la historia clínica prenatal. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SI NO N.A.
4.2 En el establecimiento de salud se toma en cuenta la intención de las mujeres a amamantar cuando le indican el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> En la Historia clínica está registrado la información que el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) podría retrasar el inicio de la lactancia materna y hace disminuir su frecuencia y duración, a la madre que tiene la intención de amamantar. (5 historias)	SI: Existe el registro en la Historia Clínica. NO: No hay registro. En la Historia Clínica. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SI NO N.A.
4.3 El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal de salud muestra listado de medicamentos que interfiere con la lactancia materna. (e-lactancia.org)	SI: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos.	SI NO
4.4 Los bebés que nacen por parto vaginal y por cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y son sus madres animadas a continuar este contacto por lo menos durante la primera hora.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3)</b> Los bebés que han nacido por parto vaginal y parto cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres durante la primera hora. Registro en cuaderno de nacimiento foliado y en la historia clínica (5 historias)	SI: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.	SI NO N.A.
4.5 Los bebés que han nacido por cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres tan pronto como ellas son capaces de responder y estar alertas y se continua con el contacto piel a piel.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8)</b> Púerperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres (5 historias)	SI: En la entrevista, revisión documentaria y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: El establecimiento de salud no realiza cesáreas con anestesia general.	SI NO N.A.

*Yulissa H. Vera Puma*  
 LIC. EN PSICOLOGÍA  
 C.O.P. 30480

**MINISTERIO DE SALUD**  
*Dina Mhuallanca Idme*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 30480

*Yudy Margot Velasco Mamón*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 24532

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

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	SI NO N.A.
4.6 Se ayuda a las madres a reconocer los signos de que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda, si la necesitan.	<b>ENTREVISTA (B9-B11)</b> Puérperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.	SI: Puérperas entrevistadas reconocen los signos de sus bebés cuando están listos para amamantar y reciben ayuda del personal de la salud. NO: Desconocen los Signos y refieren no recibir ayuda del personal de la salud si la necesitaran. NA: Establecimiento de salud no brinda servicio de atención del parto.	SI
4.7 Se facilita a las madres con bebés en unidades de cuidados neonatales al contacto precoz piel a piel y al cuidado canguro lo más pronto posible.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (E4-E9)</b> Madres entrevistadas de niños de unidades de cuidados neonatales realizaron contacto precoz piel a piel y cuidado canguro lo más pronto posible.	SI: Se le facilita a la madre. NO: No se le facilita a la madre. NA: El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales.	N.A
4.8 Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyar a la dar de lactar	SI: Si se permite el acceso al padre u otra persona. lactar NO: No se permite el acceso al padre u otra persona. NA: Establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SI
4.9 Existe en sala de atención en maternidad y centro obstétrico el flujograma de atención al recién nacido donde se especifica el contacto precoz piel a piel, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida.	<b>OBSERVACIÓN</b> En el flujograma de atención del recién nacido donde está especificado poner al bebé para la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora.	SI: especificado en el flujograma de atención del recién nacido. NO: No está especificado en el flujograma de atención del recién nacido. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	SI

  
**YVONNE VILLALBA PÉREZ**  
 LIC. EN PSICOLOGÍA  
 C.P. 6635

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**Jeanette Chávez Pacakita**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.P. 18498

  
**Dina Jiranderson**  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 38480

  
**Judy Margoth**  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 24592

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

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO N.A.
5.1 El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del parto.	<b>ENTREVISTA (B9-B11) (B12-B14) REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés la siguiente vez que los amamantan o dentro de las 6 horas del parto. Personal de salud presenta la guía de extracción de calostro.	<b>SI:</b> Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés y <b>NO:</b> El personal de salud no presenta. <b>NA:</b> El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	SI	
5.2 El personal de la salud clínico describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporcionan a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés.	<b>ENTREVISTA (P8-P12 y P14-P17)</b> Personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporcionan a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés.	<b>SI:</b> El personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas. <b>NO:</b> No describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	SI	
5.3 El personal de la salud clínico capacitado o consejero en lactancia materna está disponible a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para su preparación para el alta.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACION</b> En la oficina de RRHH del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de la salud que labora en los servicios materno-infantiles y está capacitado en lactancia materna. Un personal a tiempo completo para alojamiento conjunto para que ayuden a las mamás a colocar en el pecho a sus bebés (5 historias)	<b>SI:</b> Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo. Los equipos profesionales vienen realizando técnicas de amamantamiento y extracción de leche autóloga <b>NO:</b> No existen registros <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	SI	
5.4 Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición y agarre correcto de sus bebés al pecho para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, como dársela, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	<b>OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Las madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan y presentan material informativo.	<b>SI:</b> Madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde puede conseguir ayuda si la necesitan. <b>NO:</b> Madres desconocen y no demuestran. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	SI	

SSA de Vera Puntita  
 Dina Jhullanca Idme  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480  
 Instituto de Salud  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 26132

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO
<p>5.5 Las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas con la lactancia materna, reciben atención especial y apoyo del personal de la salud del establecimiento de salud, tanto en el periodo prenatal como en el puerperio.</p>	<p><b>ENTREVISTA (A3-A6 y B23-B24)</b>                      Gestantes y/o puérperas que nunca han amamantado o han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.</p>	<p><b>SÍ:</b> Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.  <b>NO:</b> Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.</p>		
<p>5.6 Se ayuda, dentro de las 6 horas del nacimiento, a las madres con bebés en cuidados especiales que planean amamantar, a establecer y mantener la lactancia mediante extracción frecuente de leche y se les enseña cómo hacerlo.</p>	<p><b>ENTREVISTA (E1-E3 y E4-E9) y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>                      Madres de niños con cuidados especiales entrevistadas refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción manual y frecuente de leche materna y les enseña cómo hacerlo.                      Presenta Guía de Calostro</p>	<p><b>SÍ:</b> Madres refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche.  <b>NO:</b> Refieren que el personal de la salud no les ayuda.  <b>NA:</b> Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.</p>		N.A
<p>5.7 El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistados maneja y aplica los puntos claves de habilidades de comunicación y buen trato: escucha, contacto físico apropiado, hace empatía y refuerza su confianza elogiando a la madre.</p>	<p><b>OBSERVACIÓN</b>                      El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado demuestra conocer y aplicar los puntos claves de comunicación y buen trato al atender a la gestante y a la madre.                      Por sorteo se seleccionó a 03 profesionales de la salud que brinda atención a la madre con su bebé para la observación de las habilidades comunicacionales establecidas en las guías de Consejería en Lactancia Materna.</p>	<p><b>SÍ:</b> El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado muestra conocer y aplica los puntos claves.  <b>NO:</b> Desconoce y no aplica.</p>	Si	

  
 H. Vera Puma  
 LIC. EMP. 70480

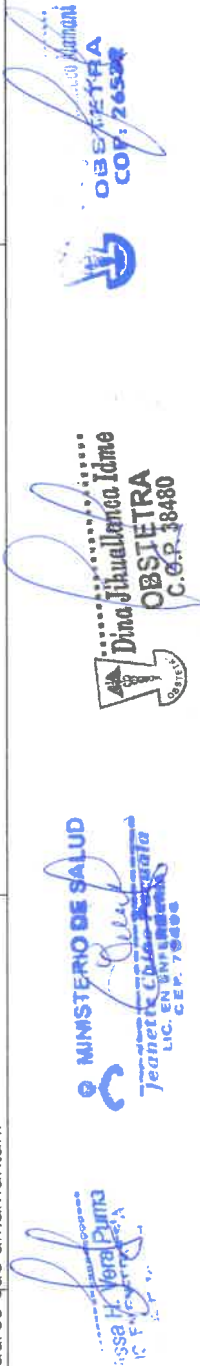
  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Jeanette Alvarado  
 LIC. EMP. 70480

  
 Dina Jiballay  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 88480

  
 Yudy Margot  
 OBSTETRA  
 COP. 24592

**CRITERIO 1 - PASO 6: NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
6.1 Los datos del establecimiento de salud indican que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe registro de que al menos 75% de los bebés a término dados de alta en el último año ha sido amamantado exclusivamente (o alimentado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta. Revisión en registro en cuaderno de nacimiento de ingresos de cuidados intermedios. Registro en cuaderno de ingresos de unidades de cuidados intensivos. Registro en cuaderno de nacimiento foliado. Registro en cuaderno de parto. Los documentos deben contener una columna para el registro de contacto piel a piel y otro para alimentación, historia clínica, Estadística.	SI: Existe registro. NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	SI	
6.2 Los bebés amamantados no reciben ningún alimento o bebida diferente a la leche materna, a menos que haya razones médicamente aceptables o decisión totalmente informada y comprobada.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe registro en las historias clínicas (5) de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.	SI: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicios materno-infantiles.	SI	
6.3 El establecimiento de salud cumple con no exhibir o distribuir materiales informativos o de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se observa que en los establecimientos de salud no se exhibe ni distribuye equipos, materiales informativos o de publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.	SI: El establecimiento de salud no exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. NO: El establecimiento de salud si exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.	SI	
6.4 Las madres de niños de casos especiales informan que el personal de la salud les informó sobre alternativas de alimentación en su caso.	<b>ENTREVISTA (E1-E3)</b> Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal de salud les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.	SI: madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal de salud. NO: Las madres refieren no haber sido informadas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.		N.A
6.5 El establecimiento de salud cuenta con espacio adecuado y privado; y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se confirma que el establecimiento de salud cuenta con espacios que impiden que las madres que amamantan puedan participar de demostraciones directa o indirectamente de preparación de fórmulas.	SI: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.		N.A


  
 MINSU
   
 DINA Jhuallanca Idme
   
 OBSJETRA
   
 MINISTERIO DE SALUD
   
 Lic. EN EMPLEADOS
   
 Lic. CEP. 38480

CRITERIO 1 - PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	<b>OBSERVACION</b> Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación y/o cuerno	<b>Si:</b> Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. <b>NO:</b> No existe alojamiento conjunto. <b>NA:</b> El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.	SÍ	
7.2 Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés y/o empiezan el alojamiento conjunto tan pronto son capaces de responder a las necesidades de sus bebés.	<b>ENTREVISTA (B4-B5) REVISION DOCUMENTARIA</b> Madres entrevistadas que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general refieren que les entregaron a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de lactancia de su bebé.	<b>Si:</b> Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él. <b>NO:</b> No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.		N.A
7.3 Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o colecho 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29)</b> Madres entrevistadas refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas. De no ser posible el alojamiento conjunto la causa está registrada en la historia clínica (5 historias).	<b>Si:</b> Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica. <b>NO:</b> No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ	

*[Firma]*  
 LUIS FERRER  
 L.F. FERRER  
 2000023

MINISTERIO DE SALUD  
 JUANES CALVO BUSTOS  
 LIC. EN PSICOLOGÍA  
 Q.O.P. 10000

Dina J. Jaramilla Iñame  
 OBSTETRA  
 Q.O.P. 38480

*[Firma]*  
 Yoly Margoth Pacheco Mamani  
 OBSTETRA  
 COP: 26132

CRITERIO 1 - PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
8.1 El personal de la salud enseña a las madres cómo reconocer los signos de interés cuando sus bebés están listos para amamantar.	<b>ENTREVISTA (B9-B11, B15-B22)</b> Madres entrevistadas informan que el personal le enseña los signos de interés para amamantar.	<b>Sí:</b> Madres describen los signos de interés para amamantar. <b>NO:</b> Madres no describen los signos de interés. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ	
8.2 Se anima a las madres a amamantar a sus bebés tan frecuentemente y tanto tiempo como los bebés quieran.	<b>ENTREVISTA (B15 - B22)</b> Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé.	<b>Sí:</b> Madres refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. <b>NO:</b> Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ	
8.3 Se aconseja a las madres que amamantan que, si sus bebés duermen demasiado tiempo, deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.	<b>ENTREVISTA (B15 - B22)</b> Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les informa que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también de amamantar.	<b>Sí:</b> Madres refieren que el personal de la salud les indica que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y si sus pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar. <b>NO:</b> Madres desconocen este consejo. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	SÍ	

YANESSA H. VAN PUING  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 60829

MINISTERIO DE SALUD  
 JEANETTE GARCÍA FIGUEROA  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 78489

DINA J. HUACALANCA IÑIGO  
 OBSTETRA  
 C.O.B. 38480

JUDY MARGOTH URUAMORO MAMANI  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 26582



CRITERIO 1 - PASO 10. EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SÍ	NO
10.1	Se ha puesto a disposición de las madres antes del alta, algún material impreso informativo, educativo, apropiado y factible, sobre lactancia materna y dónde conseguir apoyo y seguimiento lactancia materna.	ENTREVISTA (B30 - B32 y D6 - D7) Madres entrevistadas de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna.	SI: Madres de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna. NO: Estas desconocen haber recibido información. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	SI	
10.2	De acuerdo al Nivel del establecimiento de salud, se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dados de alta y que incluye el control postnatal, el consultorio de consejería de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, espacios comunes para dar de lactar, estrategia de madre acompañante, llamadas por teléfono, entre otros.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dadas de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, actas e informes, foros virtuales).	SI: Existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres de alta. NO: En el establecimiento de salud no existe un sistema de apoyo y seguimiento. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	SI	
10.3	El establecimiento de salud de acuerdo al nivel permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud presten ayuda en lactancia materna y alimentación infantil.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud (voluntarios). (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).	SI: El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud NO: Establecimiento de salud no demuestra que se permite la ayuda por grupos de apoyo.		NO
10.4	El establecimiento de salud de acuerdo al Nivel fomenta la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios que promuevan y protejan la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fomenta y coordina con grupos de apoyo y otros espacios (Informes, reportes fotográficos, actas e informes).	SI: Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria. NO: Madres refieren que el personal de la salud no les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.		NO
10.5	El personal de la salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones de grupos de apoyo	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).	SI: El personal de la salud si está capacitado NO: El personal de la salud no está capacitado.	SI	
10.6	El personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro en actas o informes que demuestran que el personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.	SI: Personal de la salud tiene registro de coordinar con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño. NO: Personal de la salud no coordina. NA: Establecimiento de Tercer Nivel y/o no tiene población asignada.		NO

*[Firma]*  
Yulissa F. Vera Purra  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.O.P. 36480

MINISTERIO DE SALUD  
Jocelyn C. Cordero  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.O.P. 36480

*[Firma]*  
Dina J. Castellanos Idme  
OBSTETRA  
C.O.P. 36480

*[Firma]*  
Dina J. Castellanos Idme  
OBSTETRA  
C.O.P. 36480

<b>CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.</b>				
<b>2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA</b>				
<b>COMPONENTES</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>	<b>UMBRAL DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	
			<b>SÍ</b>	<b>NO NA</b>
2.2.1.1. Atención Prenatal,	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p> <p><b>OBSERVACION</b> Se encuentra publicidad en los consultorios de CRED y Consultorio de Pediatría algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.</p>	<p><b>SÍ:</b> No se encuentra publicidad ni muestras.  <b>NO:</b> Si se encuentra publicidad y muestras.  <b>NA:</b> Si no cuenta con el servicio.</p>	SÍ	
2.2.1.2. Atención CRED, consultorio Lactancia Materna, Pediatría, Inmunizaciones.	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.</p>	<p><b>SÍ:</b> No se encuentra publicidad ni muestras.  <b>NO:</b> Si se encuentra publicidad y muestras.  <b>NA:</b> Si no cuenta con el servicio.</p>	SÍ	
2.2.1.3. Hospitalización Pediatría, Puerperio, UCIN y Cuidados Intermedios neonatales.	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica.</p>	<p><b>SÍ:</b> Hay evidencias de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica.  <b>NO:</b> Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica.  <b>NA:</b> Si no cuenta con hospitalización de pediatría o hay lactancia materna exclusiva o NPO.</p>		N.A
2.2.1.4. Hospitalización Neonatología, UCIN, Unidad de Cuidados Intermedios y	<p><b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.</p>	<p><b>SÍ:</b> Hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos con prescripción médica justificada registrada en la historia clínica.  <b>NO:</b> Si hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada y registrada en la historia clínica.  <b>NA:</b> Si no cuenta con servicio de neonatología.</p>		N.A



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

CRITERIO 2 - 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA			CALIFICACIÓN		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ	NO	NA
2.2.1.5. Maternidad (alojamiento conjunto).	<b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los servicios de maternidad (alojamiento conjunto) algún material de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud ofrece alojamiento conjunto y no hay administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica ni se encuentra publicidad a los sucedáneos. <b>NO:</b> El establecimiento de salud no ofrece alojamiento conjunto y/o hay administración de fórmulas, sin contar con prescripción médica y se encuentra publicidad de los sucedáneos. <b>NA:</b> Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	SÍ		
2.2.1.6. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	<b>OBSERVACIÓN</b> No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.	<b>SÍ:</b> No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. <b>NO:</b> Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. <b>NA:</b> Si no cuenta con Servicio de nutrición.	SÍ		
2.2.1.7. Farmacia	<b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres.	<b>SÍ:</b> No se encuentra exhibición en el servicio de farmacia: publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres. <b>NO:</b> Se encuentra en el servicio de farmacia: sucedáneos de la leche materna, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a las madres. <b>NA:</b> Si no cuenta con farmacia.	SÍ		



CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA; BIBERONES Y TETINAS. CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO NA
<b>2.2.1 Adquisición directa</b>				
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de adquirir sucedáneos de la leche materna a precios de costo.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe documentos de adquisición directa a precios de costo en el servicio de farmacia, área de logísticas, almacén etc. (pecosas, facturas).	<b>SÍ:</b> Existen documentos de adquisición directa a precios de costo en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. <b>NO:</b> Existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.		N.A
2.2.2.1. Existe ambiente de extracción y conservación de leche materna autóloga, para dosificación y para sucedáneos con prescripción médica justificada	<b>OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe en hospitalización lactario para dosificación de leche autóloga y para sucedáneos con prescripción médica justificada. Presentan registro de leche autóloga y sucedáneos	<b>SÍ:</b> si existe el lactario y registro <b>No:</b> no existe lactario en hospitalización <b>NA:</b> Establecimientos de Salud que no tienen Hospitalización para menores de 24 meses	Sí	

Yulissa H. Vera Puma  
 LIC. EN FARMACIA  
 C.O.P. 600008

Dina Judith Lopez Idme  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

MINISTERIO DE SALUD  
 Jeannette Estrada  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.O.P. 10000

Ministerio de Salud  
 OBSTETRA  
 COP. 16592

CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO N.A.
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo	<b>OBSERVACION Y ENTREVISTA</b> (P14-P17 y Pa.1 – Pa.4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar donaciones. Hay evidencias de la prohibición y de propagandistas de sucedáneos, biberones y tetinas en el establecimiento y en servicios materno-infantiles.	<b>SI:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y hay restricción de propagandistas en los servicios. <b>NO:</b> El personal de la salud y el personal administrativo reciben donaciones y no hay restricción de propagandistas en los servicios. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no es visitado por los representantes de las empresas de sucedáneos, biberones y tetinas.	SI	
2.2.2.2 Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal de la salud y administrativo entrevistados hacen evidente el cumplimiento de no aceptar que la madre ingrese fórmulas, biberones ni chupones. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento de salud dicha prohibición.	<b>SI:</b> Hay restricción de ingreso de fórmulas, biberones y chupones, y en el establecimiento de salud no se encuentra niños tomando fórmulas salvo los que tienen prescripción médica, además está por escrito su restricción. Memo N°. <b>NO:</b> El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud permite ingresar fórmulas, biberones y chupones.		NO
2.2.2.3 Se cumple con la disposición que el personal de la salud no impulse y difunda el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y madres.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA</b> (P14 – P17 y Pa.1 – Pa.4) Personal de la salud y personal administrativo entrevistados cumplen con no impulsar el uso de fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres. Esta por escrito en la norma y/o política del establecimiento dicha prohibición.	<b>SI:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud cumple con no impulsar y difundir las fórmulas y fortificadores en los niños y está por escrito en las normas y/o políticas. <b>NO:</b> El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud impulsa y difunde las fórmulas y fortificadores entre sus compañeros y las madres	SI	

*[Firma]*  
 Lic. Gladys Pujana  
 LIC. C.O.P. 15000

**MINISTERIO DE SALUD**  
*[Firma]*  
 Jeannette Espino Rodríguez  
 LIC. C.O.P. 15000

*[Firma]*  
 Dina J. Maldonado Idome  
 QB&TEJIRA  
 C.O.P. 38480



**CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE**

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



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

CRITERIO 3 - 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGÚN NORMA VIGENTE				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SÍ	NO N.A.
3.2.5 El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	<b>OBSERVACIÓN</b> Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.	<b>SÍ:</b> El lactario se encuentra en un lugar accesible. <b>NO:</b> El lactario no se encuentra en un lugar accesible. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.		SA

*[Firma]*  
**Yuliana Vera Puma**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 60629

**MINISTERIO DE SALUD**  
*[Firma]*  
**Marcela Cruz Cevala**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 70000

**Dina Wincianca Jáme**  
*[Firma]*  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 38480

**Yudy Montoya**  
*[Firma]*  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 24532

ANEXO 7B: MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE ENTREVISTAS

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										TOTAL, CALIFICACIÓN		Resultado Final. (%)		
	Entrevista No										SI	NO		N.A.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Entrevista a Gestantes	Resumen A1-A2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N.A	N.A	N.A	7	0	3	100%
	Resumen A3-A6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N.A	N.A	N.A	7	0	3	100%
	Resumen B1-B3	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	N.A	N.A	6	2	2	80%
	Resumen B4-B5	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0	10	100%
	Resumen B6-B8	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	N.A	N.A	4	4	2	60%
	Resumen B9-B11	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	N.A	N.A	7	1	2	90%
Entrevistas a puérperas	Resumen B12-B14	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	2	100%
	Resumen B15-B22	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	6	2	2	80%
	Resumen B23-B24	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0	10	100%
	Resumen B25-B27	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0	10	100%
	Resumen B28-B29	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	6	2	2	80%
	Resumen B30-B32	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	N.A	N.A	7	1	2	90%
Entrevistas a madres de niños lactantes menores de 6 meses	Resumen C1-C2	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	6	4	0	60%
	Resumen C3-C4	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90%
	Resumen C5-C6	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90%

*[Signature]*  
**Dina J. Huallanca Lóme**  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 38480

*[Signature]*  
**Yulissa M. Vera Pantoja**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.O.P. 60629

*[Signature]*  
 Yudy Montoliú-Cobarrucio Mamani  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 26532

**MINISTERIO DE SALUD**  
*[Signature]*  
**Jeanette Salazar**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.O.P. 18008



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

GERESA		CUSCO				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		C.S. EL DESCANSO				
Siendo el día 05 de agosto 2023, se levanta el acta con los resultados de la evaluación interna para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.						
CRITERIO	COMPONENTES	N° componentes	N° criterios evaluados			
			SÍ	NO	N.A.	
<b>C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (75%)</b>	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	8	2	0	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	5	2	0	
	Paso3: Entrega de información a gestantes	6	5	1	0	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	5	1	3	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	5	0	2	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	3	0	2	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	2	0	1	
	Paso 8: Lactancia materna a libre demanda	3	3	0	0	
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	3	0	0	
	Paso 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	3	3	0	
	( 59 ) Sub total C1:			42	9	8
<b>C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS (15%)</b>	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna		7	5	0	2
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	1	0	1
		Donaciones	3	2	1	0
	( 12 ) Sub total C1:			8	1	3
<b>C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO (10%)</b>	I. Existencia del lactario		2	2	0	0
	II. Características del lactario según normatividad		5	5	0	0
	( 7 ) Sub total C1:			7	0	0
<b>RESULTADO FINAL</b>	C1= $\frac{(42+9) \times (100) \times (0.75)}{(42+09+8)=59}$	C2= $\frac{(8+3) \times 100 \times (0.15)}{(8+1+3)=12}$	C3= $\frac{(7+0) \times (100) \times (0.10)}{(7+0+0)=7}$	<b>87.3</b>		
	63.6	13.8	10.0			
	<b>TOTAL (C1+C2+C3):</b>					



VILISSA H. UTA PUMA  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.P. 60629

**MINISTERIO DE SALUD**  
Jeanette Chito Pacuala  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.P. 79495



Dina Jihualleana Idme  
**OBSTETRA**  
C.O.P. 38480



Yudy Murgola Uchamaco Mamani  
**OBSTETRA**  
COP: 26532

**CONCLUSION:**

Luego de haber realizado en modalidad presencial, la Evaluación interna para la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño – Promoviendo y Protegiendo la Lactancia Materna, en el Centro de Salud El Descanso Nivel I-4., a solicitud de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, durante los días 20 de julio al 05 de agosto del 2023, el equipo de Evaluadoras internas, informamos que se aplicaron la metodología e instrumentos estandarizados, establecidos en la Resolución Ministerial N°609-2014/MINSA y la Resolución Ministerial N°353-2016/MINSA, el Centro de Salud El Descanso – Nivel I 4, obtuvo una puntuación de 87.3.

El criterio 1:	N° SI -	42	N° NO -	9	N° NA -	8
El criterio 2:	N° SI -	8	N° NO -	1	N° NA -	3
El criterio 3:	N° SI -	7	N° NO -	0	N° NA -	0





POR LO TANTO,

**EL CENTRO DE SALUD EL DESCANSO, NIVEL I-4 DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR - GERESA CUSCO**, se concluye que:

**SI CERTIFICA**

Como: **ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE LA NIÑA Y EL NIÑO”, POR UN PERIODO DEL 05 DE AGOSTO DEL 2023 AL 05 DE AGOSTO 2025.**

**FIRMAS DE EVALUADORAS:**

NOMBRE	DNI	FIRMA
Yulissa Helen Vera Puma	44137358	 YULISSA H. VERA PUMA LIC. EN ENFERMERIA C.P. 60679
Jeanette Chino Pacuala	46092749	 MINISTERIO DE SALUD Jeanette Chino Pacuala LIC. EN ENFERMERIA C.P. 78408
Dina Jihwallanca Idme	47020080	 Dina Jihwallanca Idme OBSTETRA C.O.P. 38480
Yudy Margoth Uchamaco Mamani	44108553	 Yudy Margoth Uchamaco Mamani OBSTETRA COP: 26532

**RECOMENDACIONES:**

Continuar con sus procesos de Monitoreo periódicamente, establecidos en el Anexo 04 de la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA

**SE ADJUNTA:**

- Instrumentos aplicados,

Fichas de las unidades prestadoras, con los servicios de la página 7 (Anexo 5ª hoja de datos del establecimiento de salud) y 8(Hoja 5B personal de la salud del establecimiento). Guía de Evaluación 7A, RESUMEN 7B, Acta final 7C.

# ACTA DE REUNIÓN DEL COMITE DE LACTANCIA MATERNA DEL C.S EL DESCANSO

Siendo las horas 8:30 del día sábado 05 de agosto - 2023 nos encontramos reunidos en el C.S el descanso para tomar acuerdos de la lactancia materna por el comité para el consolidado de la encuesta de gestantes y puerperas, niños de menores de 6 meses y de 6 - 24 meses de edad. y el personal de salud y personal administrativo, se realiza el consolidado de las encuestas por el comité de lactancia materna exclusivo del C.S el descanso el octa final de la calificación para la certificación como establecido de salud. amiguo de la madre, la niña y el niño. los siguientes criterios

**Criterio 1:** los 10 pasos para una lactancia materna exitosa al llegando a un 63.6% como C.S el descanso

**Criterio 2:** publicidad y adquisiciones de sucedaneos de la leche materna, biberones y tetinas llegando al 13.8%

**Criterio 3:** implementación de lactancia. llegando al 10% y el octa final de calificación como C.S el descanso llegando al 89.3% para la evaluación externa. se finaliza la reunión del comité de lactancia materna y firman todos los integrantes.

MINISTERIO DE SALUD  
 Jeunette Chiriqui  
 ENFERMERA  
 C.P. 7000

Judy Margoth Obando Mamani  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 26532

YULISSA H. VERA PUNTA  
 ENFERMERA  
 C.P. 7000

Milagros Condon Moriano  
 PSICÓLOGA  
 C.P.R. 27481

Dina Jijaitiñan Idma  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 38480

MINISTERIO DE SALUD  
 RED DE SALUD CANCHIS CANCHIS ESTERIL  
 Norma Cahuana Quispe  
 TÉCNICO EN ENFERMERIA  
 APOYO JOCIPA  
 1981X 9200