

Sicuari, 04 de setiembre del 2023

OFICIO N° 908 -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. Combapata).

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

REFERENCIA : INFORME N° 1325 - 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 Combapata obteniendo el resultado de 94.90%, 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 Combapata 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° 1325 - 2023. G.R. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/DE/DAIS
Anexo 7A (copia)
Anexo 7B (copia)
Anexo 7C (origina).

Atentamente



INFORME N° 129 -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. Combapata).

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

FECHA : Sicuani, 01 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 Combapata Procedió a realizar su evaluación Interna y habiendo obtenido un puntaje de 94.90%; 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 Combapata 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.G.E.



Obst. Haydée A. Ramos Zanabria
COP: 5832
COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED COMBAPATA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Combapata 08 de Agosto del 2,023

INFORME N° 00 225- PROMSA/MRC/RCCE/GERESA CUSCO-2023

A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR
MC. HURLEEY MONTUFAR MERCADO

DE : JEFE DE MICRO RED COMBAPATA
LIC. MILAGROS MEDINA CAIRO

ASUNTO : SOLICITO EVALUACION EXTERNA PARA CERTIFICACION DE EE.SS. AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO.

ATENCION : COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA – RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar evaluación externa al Comité, en cumplimiento a la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°201-MINSA/DGSP. V. 01, Certificación de Establecimientos de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el niño, logrando como resultados de la "EVALUACION INTERNA DE CERTIFICACION DE ESTABLACIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO", del Centro de Salud Combapata de la Micro Red Combapata del ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, que a continuación se detalla:

N°	RSCCE	MICRO RED	EE.SS.	PUNTAJE	CERTIFICA
1	RSCCE	COMBAPATA	C.S. COMBAPATA	94.90%	CERTIFICA
2	RSCCE	COMBAPATA	C.S. PITUMARCA	52.10%	NO CERTIFICA
3	RSCCE	COMBAPATA	C.S. TINTA	46.30%	NO CERTIFICA

Para lo cual se adjunta: LOS ANEXOS 7A, 7B y 7C.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que merezca el presente, es propicia la oportunidad para hacer llegar un cordial saludo.

Atentamente.

Adjunto (59) Folios.

cc.arch.



Lic. Milagros Medina Cairo
C.I.P. 42504
JEFE MICRO RED COMBAPATA

ANEXO 5A: HOJA DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

FECHA 07/08/23

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	GERESA CUSCO	RED	Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	C.S. COMBARATA	MICRORED	COMBARATA
CATEGORÍA	I-4	PROCEDENCIA	
EQUIPO EVALUADOR	C.D. ELMER MONTESÍNAS PEÑEZ		
	LIC. NANCY CARLOTA GUILDONES ACHAHUANCO		
	LIC. YEMIRA LEON HUILLCA		
	OBST. DORIS ZAPATA LEON		

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 checked="" type="checkbox"/> Obstetricia | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones |
| <input 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 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.
- Almacén.

4. Lactario Institucional: Sí NO NA

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	06	Nutricionistas	02
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales		Obstetras	08
Ginecólogos		Enfermeras generales	12
Pediatras		Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	
Neonatólogos		Técnicas de enfermería	14
Otro tipo de personal de la salud: ODON: 02 PSI: 03 B/LGO: 03 Q.F. 01 TEL.FAR: 02 ASIS. SOCIAL: 01 ARTESANO: 02 CHOFER: 02 ESTADÍSTICOS: 08			

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.	57	HIS (*)
N° de nacimientos en el establecimiento.	166	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. Hoja CLAP, cuaderno de intermedios o intensivos
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.	57	HIS (*) Monitoreo ETS VIH/SIDA (**)
Proporción de madres VIH positivas al momento del parto.	0	

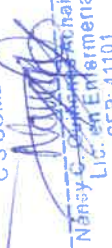
(*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(**) EITS VIH/SIDA: Enfermedades e infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humano, Síndrome de inmuno-deficiencia adquirido.

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	CALIFICACIÓN	
			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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Muestra documento escrito que formaliza la política (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorándum, entre otros).	SI: Existe documento que formaliza la política. RD N° 362.2022-RSSLC-DE/UGDPH NO: No existe documento que formalice la política.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SI: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.	X	
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 periodo de lactancia.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SI: Documentos y los resúmenes de política especifican la prohibición de la donación y distribución. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de la donación y distribución.	X	
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.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	SI: Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. NO: Documento no está disponible ni visible en los servicios materno-infantiles.	X	



MINISTERIO DE SALUD
CUSCO
Elmer Montecinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 Q.004-86084

Nancy C. Pachahuanc
 Lic. en Enfermería
 CEP- 41101

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

COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
				SÍ	NO N.A.
1.9	Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna. Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.	SI: Existe un Comité de Lactancia Materna en el establecimiento de salud con actas de reuniones. NO: No existe un Comité de Lactancia Materna, ni acta de reuniones.	X	
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.	ENTREVISTA (P4-P7 RESUMEN DEL ANEXO 6F) 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.	SI: 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. NO: Desconoce la importancia, valor y beneficios de la lactancia materna; y desconoce la política y las actividades para promoverla y protegerla.	X	



MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMBATATA

Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P.A. 44044

Nancy C. Quiroz Pachahuanco
 Lic. en Enfermería
 CEP-11101

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


COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION	
				SÍ	NO NA
<p>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 protección de lactancia materna; que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.</p>		<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA 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</p>	<p>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. NO: No existen planes de capacitación y Si existen no se realizan según cronograma.</p>	X	
<p>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.</p>		<p>OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.</p>	<p>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.</p>	X	
<p>2.3 El personal administrativo es capaz de contestar preguntas simples acerca de la lactancia materna y como proporcionar apoyo a madres en la alimentación de sus bebés.</p>		<p>ENTREVISTA (Pa.1-Pa.4 RESUMEN DEL ANEXO 6G) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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</p>	<p>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.</p>	X	
<p>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.</p>		<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P1-P3 RESUMEN ANEXO 6F) 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.</p>	<p>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.</p>	X	



 MINISTERIO DE SALUD
 CUSCO
 Lic. Elmer Montenegro Pérez
 OROQUENCO DENTISTA
 C.O.P. 2004
 Lic. Leticia Chiriquita
 Lic. en Enfermería
 CEP: 41101

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

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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.6 Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.7 El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacidades de sus facilitadores y/o consejeros (as).	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	<input checked="" type="checkbox"/>	



 MINISTERIO DE SALUD
 CUSCO
 N.º de Colegiación: 45944
 Lic. en Odontología
 Lic. en Enfermería
 C.P. 41101

CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES			CALIFICACIÓN		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
3.1 El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en la atención prenatal registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros). (Reg.)	SI: Existe el registro. NO: No existe el registro. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.2 En el consultorio de control prenatal, se da consejería a las gestantes y a su familia acerca de la importancia de la lactancia, de los riesgos de no amamantar, de dar sucedáneos, biberones, chupones, suplementos alimenticios y materiales para la alimentación artificial. Asimismo, conocen la importancia de dar de lactar durante la primera hora de vida de su recién nacido, del contacto piel a piel, alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda.	ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.	SI: Conocen la importancia y los riesgos de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no reciben ayuda. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.3 Los registros prenatales incluyendo la historia clínica indican si dan consejería en lactancia materna a las gestantes.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal.	SI: Esta registrado en historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		
3.4 La educación prenatal, tanto la que se da en forma oral como escrita, comprende los temas claves de la importancia y manejo de la lactancia materna de acuerdo a los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional.	ENTREVISTA (P14-P17 RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.	SI: Demuestra conocer los temas claves de Lactancia Materna en forma oral y escrita. NO: No conocen. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X		


MINISTERIO DE SALUD
 CUSCO
 Lic. en Enfermería
 CEP: 41101

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 3. ENTREGA DE INFORMACION A GESTANTES.		UMBRAL DE CALIFICACION		CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	SI	NO	SI	NO
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			<input checked="" type="checkbox"/>	
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.		<input checked="" type="checkbox"/>	

MINISTRO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD
 Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 65921
 Nancy C. Quiñones Achañuanco
 Lic. en Enfermería
 CEP- 41101

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 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACION		CALIFICACION	
COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACION		SI	NO / N.A.
4.1	Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto.	OBSERVACION 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.	X	
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.		X
4.3	El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfiere con la lactancia materna.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	X	
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.	OBSERVACION, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3) 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.	X	
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.	OBSERVACION, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8) Puerperas 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.	X	



MINISTERIO DE SALUD
CUSCO
 Lic. en Enfermería
 Achahuanco
 CEP: 41101

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

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	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.	ENTREVISTA (B9-B11) Puerperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.		X		
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (E4-E9) Madres entrevistadas de niños de unidades de cuidados neonatales realizaron contacto precoz piel a piel y cuidado canguro lo más pronto posible.				X
4.8 Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá,	OBSERVACION A-1-A2 Se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyar a la dar de lactar		X		
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.	OBSERVACION 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.				X



 MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMBATATA
 Nariño
 Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 25034
 Nariño
 C.I.C. de la Maternidad
 C.P. 41101

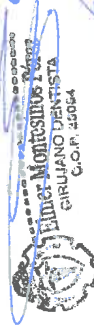
CRITERIO 1 - PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES COMO AMAMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.		CALIFICACION	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACION	UMBRAL DE CALIFICACION	SI NO N.A.
5.1 El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del parto.	ENTREVISTA (B9-B11) (B12-B14) REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SI: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés y NO: El personal de salud no presenta. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	X
5.2 El personal de la salud clínico describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a una lactancia exitosa de sus bebés.	ENTREVISTA (P8-P12 y P14-P17) Personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés.	SI: El personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas. NO: No describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto.	X
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACION 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)	SI: 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 NO: No existen registros NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	X
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.	OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SI: 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. NO: Madres desconocen y no demuestran. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	X

MINISTERIO DE SALUD
 C.O. CHABAPATA
 Hospital Municipal de Salud
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 35024
 Dr. Erick Achehuani
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 35024

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

COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SI	NO / N.A.
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.		ENTREVISTA (A3-A6 y B23-B24) 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.	SI: Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud. NO: Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud.	X	
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.		ENTREVISTA (E1-E3 y E4-E9) y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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	SI: 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. NO: Refieren que el personal de la salud no les ayuda. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.		X
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.		OBSERVACIÓN 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.	SI: El personal de la salud de los servicios materno- infantiles entrevistado muestra conocer y aplica los puntos claves. NO: Desconoce y no aplica.	X	

MINISTERIO DE SALUD
C.S. COMBAPATA



Madrina: *[Firma]* Acuña
Luzmila Infierretta
C.E.P. 41101

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

CRITERIO 1 - PASO 6: NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SI	NO
COMPONENTES					
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	X	
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.		X
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.	OBSERVACIÓN 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.	X	
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.	ENTREVISTA (E1-E3) 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.		X
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.	OBSERVACIÓN 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.		X


MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COM. PATA

 Nancy L. Torres Pacharhuanco
 Jefe de Oficina Ejecutiva de Injerencia
 EP- 41101

 DIRECTOR GENERAL DE SALUD MATERNO-INFANTIL
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 23054

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 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	OBSERVACIÓN Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación y/o cuñero	SI: Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. NO: No existe alojamiento conjunto. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.	X	
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.	ENTREVISTA (B4-B5) REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.	SI: Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él. NO: No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. NA: Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.		X
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.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29) 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).	SI: Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica. NO: No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.	X	


Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.G.P. 25054


MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMBAPATA
 NANCY C. MONTESINOS ACHAÑUAN
 L.J.C. de Enfermería
 CEP-41101

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

CRITERIO 1 - PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS REGIÓN NACIDOS		CALIFICACIÓN	
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SÍ NO NA
9.1 Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.	OBSERVACIÓN Se observa que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés. Memorándum N° 515-522	SÍ: No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. NO: Hay biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y atención en maternidad (alojamiento conjunto).	X
9.2 Madres informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.	ENTREVISTA (A3-A6, C1-C2 y E4-E9) Madres entrevistadas conocen los riesgos de administrar sucedáneos de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones). 515-522	SÍ: Madres conocen los riesgos. NO: Madres no conocen los riesgos. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).	X
9.3 Se atiende a los bebés sin usar chupones de distracción.	OBSERVACIÓN En los servicios maternos infantiles los bebés no usan chupones de distracción. Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no usan chupones de distracción.	SÍ: No se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que sus bebés no los usan. NO: Se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que el personal de la salud da a sus bebés chupones de distracción. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).	X



 Elmer Martínez Pizarro
 C. S. Comapata
 MINISTERIO DE SALUD
 C. S. COMAPATA
 Nilsy Torres
 Oficina de Asesoría
 C. S. Comapata
 C. S. Comapata

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 10. EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		
			SÍ	NO	NA
COMPONENTES					
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).	X		
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 post natal, 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).	X		
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.	X		
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.	X		
10.5 El personal de la salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos de 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.	X		
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.	X		

MINISTERIO DE SALUD
C.S. COMUDAPATA

[Firma]
Nancy C. Quiroz Acha
Enfermera
LIV. SEP-41101



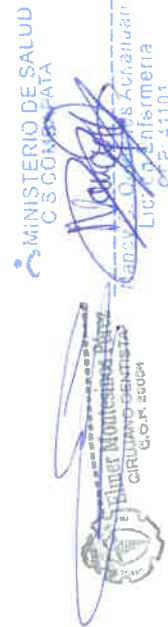
CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS. 2.1 NO HAY PUBLICIDAD NI SE DISTRIBUYEN MUESTRAS GRATUITAS DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA			CALIFICACIÓN		
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	SI	NO	NA
2.2.1.1. Atención Prenatal,	OBSERVACIÓN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



MINISTERIO DE SALUD
 C S COMAPATA
 Nancy S. Achuanan
 Lic. en Enfermería
 CCP- 11101

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	SI NO NA
2.2.1.5. Maternidad (alojamiento conjunto).	OBSERVACIÓN 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.	SI: 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. NO: 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. NA: Si no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).	X
2.2.1.6. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	OBSERVACIÓN 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.	SI: No hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NO: Hay evidencias de la preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica. NA: Si no cuenta con Servicio de nutrición.	X
2.2.1.7. Farmacia	OBSERVACIÓN 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.	SI: 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. NO: 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. NA: Si no cuenta con farmacia.	X


 MINISTERIO DE SALUD
 CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 LIC. A. C. Pacheco
 C.P. 41101


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				
2.2.1 Adquisición directa				
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO NA
2.2.2.1. Se cumple con la disposición de adquirir sucedáneos de la leche materna a precios de costo.	<p>REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documentos de adquisición directa a precios de costo en el servicio de farmacia, área de logísticas, almacén etc. (pecosas, facturas).</p>	<p>SI: Existen documentos de adquisición directa a precios de costo en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NO: Existen documentos de adquisición directa a precios rebajados en los servicios de farmacia, área de logística y almacén. NA: Establecimiento de salud no hace adquisiciones directas.</p>	X	
2.2.2.1. Existe ambiente de extracción y conservación de leche materna autóloga, para dosificación y para sucedáneos con prescripción médica justificada	<p>OBSERVACION Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe en hospitalización lactario para dosificación de leche autóloga y para sucedáneos con prescripción médica justificada. Presentan registro de leche autóloga y sucedáneos</p>	<p>SI: si existe el lactario y registro No: no existe lactario en hospitalización NA: Establecimientos de Salud que no tienen Hospitalización para menores de 24 meses</p>		X

MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMAPATA
 Dirección de Acreditación
 y Control de Enfermería
 C.P. 41101

Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 3554

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 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.
<p>2.2.2.1 Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna y publicidad o material informativo</p>	<p>OBSERVACION Y ENTREVISTA (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.</p>	<p>SI: El personal de la salud y personal administrativo del establecimiento de salud no recibe donaciones y hay restricción de propagandistas en los servicios. NO: El personal de la salud y el personal administrativo reciben donaciones y no hay restricción de propagandistas en los servicios. NA: Establecimiento de salud no es visitado por los representantes de las empresas de sucedáneos, biberones y tetinas.</p>	X	
<p>2.2.2.2 Se cumple con la disposición de no aceptar que la madre y/o familiar ingresen fórmulas, biberones, ni chupones.</p>	<p>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA 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.</p>	<p>SI: Hay restricción de ingreso de fórmulas, biberones y chupones, y en el establecimiento de salud no se encuentran niños tomando fórmulas salvo los que tienen prescripción médica, además está por escrito su restricción. Memo N° NO: El personal de la salud y el personal administrativo del establecimiento de salud permite ingresar fórmulas, biberones y chupones.</p>	X	
<p>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.</p>	<p>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (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.</p>	<p>SI: 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. NO: 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</p>	X	


MINISTERIO DE SALUD
C.S. COMAYAPATA

Nancy Elizabeth Capanzano
 Enfermera
 R.C.P. 51101


COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SI	NO N.A.
CRITERIO 3: LACTARIO INSTITUCIONAL					
CRITERIO 3 – 3.1 EXISTENCIA DE LACTARIO					
3.1.1	El establecimiento cuenta con lactario institucional en funcionamiento	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y directiva de funcionamiento.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario institucional operativo. NO: El establecimiento de salud no cuenta con un lactario institucional operativo. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
3.1.2	El lactario tiene un área no menor de 7.5 m ² y cuenta con la privacidad necesaria para la extracción y almacenamiento de la leche.	OBSERVACIÓN En la inspección el área cumple con la norma establecida.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. NO: El establecimiento de salud no cuenta con lactario y sí cuenta no cumple con la norma vigente. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	

MINISTERIO DE SALUD
 C.S. CUMPLIDA
 Dirección de Asesoría y Apoyo
 Lima, 05/07/2011
 C.C.P. 11101

Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 25004


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

COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	
				SI	NO / N.A.
3.2.1	El lactario cuenta con un refrigerador.	OBSERVACION Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	SI: El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene. NO: El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
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.	OBSERVACION El lactario cuenta con dispensador o lavabo o se encuentra a una distancia aceptable.	SI: 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. NO: 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. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	
3.2.3	El lactario garantiza privacidad y seguridad.	OBSERVACION El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, bombos, ambiente limpio, entre otros)	SI: Se observa privacidad y seguridad en el lactario NO: No se observa privacidad y seguridad en el lactario. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil	X	
3.2.4	El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche.	OBSERVACION 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).	SI: El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillas cómodas y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas. NO: El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.	X	



 MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMERCIAL
 Nancy C. Cruz
 Lic. en Enfermería
 CEP 41101


 Wilmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 46664

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



Elmer Montesinos Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.S.P. 28854



MINISTERIO DE SALUD
 C.S. COMAPATA

[Signature]
 Nancy C. ...
 C.S.P. 4117

Anexo: 7B

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.											TOTAL CALIFICACIÓN			Resultado Final. (%)
	Entrevista N°											SÍ	NO	N.A.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
Entrevista a Gestantes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	5	100.0
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	1	5	90.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	5	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	5	100.0
	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	1	5	90.0
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	5	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	5	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	2	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	2	100.0
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	0	2	100.0


MINISTERIO DE SALUD
CUSCO
C.S. COMBAPATA
Elmer Montenegro Pérez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.M.P. 28044
 Naty C. Quiroz Achañanco
 Lic: en Enfermería
 CEP-41101

RESUMEN	CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										TOTAL CALIFICACIÓN			Resultado Final.(%)
	Entrevista Nº										SÍ	NO	N.A.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
Resumen D1-D2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0	0	100.0
Resumen D3-D5	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90.0
Resumen D6-D7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
Resumen E1-E3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
Resumen E4-E9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
Resumen P1-P3	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	6	4	0	60.0
Resumen P4-P7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
Resumen P8-P12	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	1	0	90.0
Resumen P14-P17	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
Resumen P18-P20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	9	1	0	90.0
Resumen P21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
Resumen P24	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	0	0	100.0
Resumen Pa.1-Pa.4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	100.0
Entrevista a personal administrativo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	5	0	0	100.0


MINISTERIO DE SALUD
CUSCO
C.S. COMAPATI
Centro de Salud Acha Huanco
Lic. en Enfermería
CEP: 41101

**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. COMBAPATA				
Siendo el día 26 de julio 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.	
C1: PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (75%)	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia	10	10	0	0	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	5	2	0	
	Paso3: Entrega de información a gestantes	6	6	0	0	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel	9	7	1	1	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	5	1	1	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	2	0	3	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	3	0	0	
	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	6	0	0	
	(59) Sub total C1:			50	4	5
C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS (15%)	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	3	0	0
	(12) Sub total C1:			9	0	3
C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO (10%)	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
RESULTADO FINAL	C1= $(49+7) \times (100) \times (0.75)$ $(49+03+7) = 59$	C2= $(8+4) \times 100 \times (0.15)$ $(8+0+4) = 12$	C3= $(6+0) \times (100) \times (0.10)$ $(7+0+0) = 7$	94.9	TOTAL (C1+C2+C3):	
	69.9	15.0	10.0			
	TOTAL (C1+C2+C3):					


MINISTERIO DE SALUD
C.S. COMBAPATA
 Elmer Montesinos Perot
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 25054
 Nancy C. Quimich Achahuanco
 Lic. en Enfermería
 CEP: 41101

CONCLUSIÓN:

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 Combapata Nivel I-4., a solicitud de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, durante los días 24 de julio al 04 de agosto del 2023, el comite de Lactancia Materna del C.S. Combapata, 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 Combapata – Nivel I 4, obtuvo una puntuación de 94.9 %.

El criterio 1:	N° SI -	50	N° NO -	4	N° NA -	5
El criterio 2:	N° SI -	9	N° NO -	0	N° NA -	3
El criterio 3:	N° SI -	7	N° NO -	0	N° NA -	0



POR LO TANTO,

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

SI CERTIFICA

Como: ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE LA NIÑA Y EL NIÑO", POR UN PERIODO DEL 24 JULIO DEL 2023 AL 23 DE JULIO 2025.

FIRMAS DE EVALUADORAS:

NOMBRE	DNI	FIRMA
C.D. ELMER MONTESINOS PEREZ	41785016	 Elmer Montesinos Perez CIRUJANO DENTISTA G.O.P. 26094
LIC. NANCY CARLOTA QUIÑONES ACHAHUANCO	23844759	 MINISTERIO DE SALUD C.S. COMBAPATA Nancy C. Quiñones Achanuanco Lic: en Enfermería CEP 31114