



Gerencia Regional  
de Salud Cusco

U.E. 401 Salud Canas  
Canchis Espinar

Dirección Atención  
Integral de Salud



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Sicuani, 06 de mayo del 2024

**OFICIO N° 576 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/UGSC/DAIS/DE.**

M.C. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES  
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. Marangani).

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

REFERENCIA : INFORME N° 577 - 2024. 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 Marangani, obteniendo el resultado de 98.7%, 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 Marangani 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° 577 - 2024. G.R. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/DE/DAIS

- Anexo 5A (copia)
- Anexo 5B (copia)
- Anexo 7A (copia).
- Anexo 7B (copia)
- Anexo 7C (original)

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
DIRECCION REDSCE  
SICUANI  
CANCHIS ESPINAR  
M.C. Valerio Salas Suna  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 49828



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 577 -2024-GR. CUSCO/GRSC/RSSCCE/DAIS.



A : M.C. Valerio Salas Suna  
 Director Ejecutivo de la U.E. 401 SCCE.

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

REFERENCIA : Informe N° 074 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/OGCS.

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

FECHA : Sicuani, 06 de mayo del 2024.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y remitir el informe N° 074-2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/OGCS., de solicitud de Evaluación Externa al Centro de Salud Marangani 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 adjuntó documento de referencia.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente



INFORME N° 074 -2024-GRCUSCO/GRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS

A : C.D. Avelino Soto Ramos.  
Director de Atención Integral de la U.E. 401 SCCE.

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

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

FECHA : Sicuani, 06 de mayo del 2024.

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 Marangani Procedió a realizar su evaluación Interna y habiendo obtenido un puntaje de 98.7%; tal 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 Marangani 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 5A (copia)  
Anexo 5B (copia)  
Anexo 7A (copia)  
Anexo 7B (copia)  
Anexo 7C (copia)

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
U.E. 401 SALUD C.C.E.

*Obst. Haydee A. Ramos Zanabria*

COP: 5332

COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



UNIDAD EJECUTORA 401-RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
MICRORED TECHO OBRERO  
IPRESS MARANGANI



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Marangani 01 de mayo 2024

**INFORME N° 020-/UE401-RSCCE/MRTO/IPRESS MARANGANI-2024**

**A : OBSTA. KEREN LADRÓN DE GUEVARA BRAVO**  
**JEFE DE MICRO RED TECHO OBRERO**

**ATENCION : DAIS-COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA- RSCCE**

**DE : MC. IDANIA BACA CALDERÓN**  
**JEFE DE ESTABLECIMIENTO IPRESS MARANGANI**

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

De mi mayor consideración


Previo un cordial saludo me dirijo a su persona para informarle entregarle los documentos solicitados de Word el instrumento de evaluación, las entrevistas y Excel las fichas de evaluación y solicitarle la evaluación externa para certificación de establecimiento amigo de la madre la niña y el niño

- Adjunto informe ( )

Me despido de Ud. no sin antes manifestarle mis más sinceras consideraciones de estima personal.

ATENTAMENTE



  
M.C. Idania Baca Calderon  
JEFE DE IPRESS MARANGANI

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

FECHA: 26/04/2024

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CS MARANGANI	MICRORED	TECHO OBRERO
CATEGORÍA	I - 3	PROCEDENCIA	MARANGANI
EQUIPO EVALUADOR	IDANIA BACA CALDERON		
	V ERONICA LOZANO PUENTE DE LA VEGA		
	ANA VILA MEDINA		
	KARINA MAMANI PATIÑO		
	GERARDO ROJAS QUINCHO		
	FLAVIO CCASA HANCCO		
	CARMEN MEZA SOTO		

### 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 type="checkbox"/> Lactancia Materna                   |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar):   |  |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.       | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de parto.                               | <input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                              |
| <input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.        | <input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.   |
| <input 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

- SI  
 NO  
 NA

MINISTERIO DE SALUD  
  
 Flavio Ccasa Hancco  
 RESP. PROMSA

Idania Baca Calderón  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.O.P. 6050

Ana L. Vila Medina  
 COP. 31419



Lic. Karina Mamani Patiño  
 NUTRICIONISTA CPN: 4574  
 AREA DE NUTRICION

MINISTERIO DE SALUD  
 RED DE SERVICIOS DE SALUD  
 CANAS CANCHIS ESPINAR  
  
 Gerardo Rojas Quincho  
 TEG. ENFERMERIA



VERÓNICA LOZANO PUENTE DE LA VEGA  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 51505

**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	3	Nutricionistas	1
Médicos – Cirujanos Familiares /Integrales	0	Obstetras	2
Ginecólogos	0	Enfermeras generales	4
Pediatras	0	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	0
Neonatólogos	0	Técnicas de enfermería	8
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.	53	HIS
N° de nacimientos en el establecimiento.	0	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.	-	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.	-	
Proporción de embarazadas que recibieron prueba y consejería para VIH.	100%	HIS (*) Monitoreo ETS 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 inmunodeficiencia adquirido.



Lic. Karina Mamani Patiño  
 NUTRICIONISTA CPN:4574  
 AREA DE NUTRICION

MINISTERIO DE SALUD  
 Flavia Quasa Hanco  
 RESP. PROMSA

Ana L. Vila Medina  
 COP 31419



VERÓNICA LIZBETH PUENTE DE LA VEGA  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 51505

MINISTERIO DE SALUD  
 RED CANAS CANCHIS ESPI  
 Gerardo Rojas Quinch  
 TEC. ENFERMERIA

**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. <b>NO:</b> 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.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> El documento contiene <b>artículos que especifican la prohibición de publicidad.</b> 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.	X		
1.3 La política o documento 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.	<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> Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición <b>NO:</b> 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.	<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.	X		
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.	<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).	<b>SÍ:</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.	X		
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.	<b>OBSERVACION</b> Se muestra material informativo de la política	<b>SÍ:</b> muestra material informativo. <b>NO:</b> muestra el material	X		
1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> <u>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)</u> ANEXO 04 DE RM 609-2014/MINSA.	<b>SÍ:</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	X		

*[Signature]*  
M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751



*[Signature]*  
Lic. Karina Mamani Patiño  
NUTRICIONISTA CPN: 4574  
AREA DE NUTRICION

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.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Los artículos contenidos en el documento de política institucional están basados en los documentos normativos vigentes y basados en la evidencia, según corresponda. <b>Guía de consejería de Lactancia Materna</b>	<b>SÍ:</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.	X		
1.9	Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> <u>Resolución directoral o su equivalente de la formación de un Comité de Lactancia Materna.</u> 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.	X		
1.10	Todo el personal de salud <u>entrevistado que atiende a mujeres embarazadas, madres y niños menores de 24 meses, informan estar concientes 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.</u>	<b>ENTREVISTA (P4-P7 RESUMEN DEL ANEXO 6F)</b> Personal de la salud de los servicios materno infantiles (profesionales 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.	X		
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		10	0	0

**CRITERIO 1:PASO 2: CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD**



COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
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; que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil 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	<b>SÍ:</b> Existe el plan de capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, insertados en el POI y POA. <b>NO:</b> No existen planes de capacitación y Si existen no se realizan según cronograma.	X		
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.	<b>SÍ:</b> Existen planes, programas, informes y otros que incluya los contenidos establecidos en las normas vigentes. <b>NO:</b> No existen planes, informes y otros y no incluyen sus contenidos establecidos en las normas vigentes	X		
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	<b>SÍ:</b> Personal administrativo responde correctamente sobre lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres. <b>NO:</b> El personal administrativo no responde correctamente sobre lactancia materna y no sabe cómo apoyar a las madres.	X		

  
  
**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

  
  
**Lic. Karina Mamani Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN.4574**  
**AREA DE NUTRICION**

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.	SÍ: 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.	X		
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).	SÍ: 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 se ejecuta los planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según su cronograma.	X		
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.	SÍ: Cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna NO: No cuenta con facilitador o consejero en lactancia materna.	X		
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.	SÍ: Existe Certificados, Memorándum, Resoluciones Constancias otorgados en los últimos 3 Años NO: No existe documento escrito	X		
<b>TOTAL</b>					7	0 0

  
 M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751

  
 Lic. Karina Mamani Patiño  
NUTRICIONISTA CPN.4574  
AREA DE NUTRICION

CRITERIO 1 - PASO 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	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 <u>registro de consejería de Lactancia Materna (historia clínica, HIS, cuaderno, formato u otros).</u>	SÍ: Existe el registro. NO: No existe el registro. NA: Sí 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.	SÍ: Conocen la importancia y los riesgos de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no reciben ayuda. NA: Sí 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. Describir los temas	REVISIÓN DOCUMENTARIA Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal	SÍ: Esta registrado en historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales. NA: Sí 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.	SÍ: Demuestra conocer los temas claves de Lactancia Materna en forma oral y escrita. NO: No conocen. NA: Sí el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal	X		
3.5 Están las <u>gestantes protegidas, de la información y publicidad oral</u> , escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios materiales y equipos para la atención y alimentación artificial.	OBSERVACIÓN En los <u>consultorios de atención prenatal no hay publicidad, propagandistas de sucedáneos, material y equipos para la alimentación artificial</u>	SÍ: No hay publicidad ni propagandistas de los sucedáneos. NO: Se encuentra publicidad, ingresan los propagandistas.	X		
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 PRIMER RESUMEN ANEXO 6A) Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.	SÍ: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.	X		
<b>TOTAL</b>			6	0	0



  
 M.C. Tania Baca Calderon  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 86751

  
 Lic. Karina Maman Patiño  
 NUTRICIONISTA CPN.4574  
 AREA DE NUTRICION

CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL						
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION			
			SÍ	NO	N.A.	
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.	<b>SÍ:</b> En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. <b>NO:</b> En el momento del parto no se dispone de la historia clínica prenatal. <b>NA:</b> Sí 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..	<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)	<b>SÍ:</b> Existe el registro en la Historia Clínica. <b>NO:</b> No hay registro. En la Historia Clínica. <b>NA:</b> Sí al 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.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal de salud muestra listado de medicamentos que interfiere con la lactancia materna. ( <b>e-lactancia.org</b> )	<b>SÍ:</b> Cuando muestra listado de medicamentos. <b>NO:</b> 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.	<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)	<b>SÍ:</b> En la entrevista, revisión documental, y observación se cumple. <b>NO:</b> No se cumple. <b>NA:</b> Sí 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 son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres tan pronto como ellas son capaces de responder y estar alertas y se continúa con el contacto piel a piel.	<b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B4-B5) y (B6-B8)</b> Puerperas entrevistadas de bebés que han nacido por parto cesárea con anestesia son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres, registrado en la historia clínica	<b>SÍ:</b> En la entrevista, revisión documental y observación se cumple <b>NO:</b> No se cumple. <b>NA:</b> El establecimiento de salud no realiza cesáreas con anestesia			X
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> Puerperas entrevistadas reconocen los signos de que sus bebés están listos para amamantar y refieren recibir ayuda del personal si la necesitan.	<b>SÍ:</b> Puerperas entrevistadas reconocen los signos de sus bebés cuando están listos para amamantar y reciben ayuda del personal de la salud. <b>NO:</b> Desconocen los Signos y refieren no recibir ayuda del personal de la salud si la necesitaran. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no brinda servicio de atención del parto.			X

**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

  

**Lic. Karina Mamani Patiñ**  
**NUTRICIONISTA CPN. 4974**  
**AREA DE NUTRICION**

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. Los documentos deben contener una columna para el registro del contacto piel a piel o canguro	<b>SÍ:</b> Se le facilita a la madre. <b>NO:</b> No se le facilita a la madre. <b>NA:</b> El establecimiento de salud no cuenta con unidad de cuidados neonatales			X
4.8	Se permite el acceso al padre o acompañante para apoyar a la mamá, durante el parto y puerperio, en el contacto piel a piel y para dar de lactar.	<b>OBSERVACION</b> Se permite el acceso al padre u otra persona para acompañar y apoyar a la madre durante el parto, puerperio y en el contacto piel a piel y al dar de lactar.	<b>SÍ:</b> Si se permite el acceso al padre u otra persona. <b>NO:</b> No se permite el acceso al padre u otra persona. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.			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.	<b>OBSERVACIÓN</b> En el flujograma de atención del recién nacido donde está especificado poner al pecho al bebé para la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna durante la primera hora	<b>SÍ:</b> especificado en el flujograma de atención del recién nacido. <b>NO:</b> No está especificado en el flujograma de atención del recién nacido. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	X		
<b>TOTAL</b>				2	1	6

  
 M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751

  
 Lic. Karina Mamani Patiño  
NUTRICIONISTA CPN. 4574  
AREA DE NUTRICION

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

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	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.	<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 presenta la guía de extracción de calostro. <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	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.	<b>ENTREVISTA (P8-P12 y P14-P17) Y OBSERVACION</b> 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.	<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	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.	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACIÓN</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	<b>SI:</b> Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral. <b>NO:</b> No existen registros <b>NA:</b> 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 almacenarla y 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			X
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.	<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	<b>SI:</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			X



  
M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751

  
Lic. Karina Yamani Patiño  
NUTRICIONISTA CPN 4574  
AREA DE NUTRICION

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.	<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.	<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.	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	<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 seleccionará 1 atención a la madre con su bebé para la observación de las habilidades comunicacionales establecidas en las guías de Consejería en Lactancia Materna.	<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.	X		
<b>TOTAL</b>				4	0	3

**M.C. Idania Bada Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

  

**Lic. Karina Maman Parño**  
**NUTRICIONISTA CPN.4574**  
**AREA DE NUTRICION**

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	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
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 ingreso 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.	<b>SÍ:</b> Existe registro. <b>NO:</b> No existe registro. <b>NA:</b> 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.	<b>ENTREVISTA (B9-B11) 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.	<b>SÍ:</b> Existe prescripción médica respectiva. <b>NO:</b> No se encuentra prescripción médica. <b>NA:</b> 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.	<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.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud no exhibe información de sucedáneos y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. <b>NO:</b> 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.	<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.	<b>SÍ:</b> madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal de salud. <b>NO:</b> Las madres refieren no haber sido informadas. <b>NA:</b> 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.	<b>OBSERVACIÓN</b> El Establecimiento de salud cuenta con espacios adecuados y privado y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de como preparar la la formula y otras opciones de alimentacion lejos de as madres que amamantan	<b>SÍ:</b> Existe ambiente. <b>NO:</b> No existe ambiente. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil			X
<b>TOTAL</b>			2	0	3



M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751



Lic. Karina Mamani Patiño  
NUTRICIONISTA CPN:457#  
AREA DE NUTRICION

**CRITERIO 1 - PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO DURANTE LA ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
7.1 La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	<b>OBSERVACIÓN</b> Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación	<b>SÍ:</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.			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.	<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>SÍ:</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.			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	<b>REVISION 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.	<b>SÍ:</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.			X
<b>TOTAL</b>			0	0	3

**CRITERIO 1 - PASO 8: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
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.	X		
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.		X	
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.			X
<b>TOTAL</b>			3	0	0

11

CRITERIO 1 - PASO 9: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIÉN NACIDOS					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
9.1 Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se observa que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés.	<b>SÍ:</b> No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. <b>NO:</b> Hay biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. <b>NA:</b> 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.	<b>ENTREVISTA (A3-A6, C1-C2 y E4-E9)</b> Madres entrevistadas conocen los riesgos de administrar sucedáneos de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones).	<b>SÍ:</b> Madres conocen los riesgos. <b>NO:</b> Madres no conocen los riesgos. <b>NA:</b> 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.	<b>OBSERVACIÓN</b> En los servicios maternos infantiles los bebés no usan chupones de distracción. Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no usan chupones de distracción.	<b>SÍ:</b> No se encuentran chupones de distracción en los servicios y las madres refieren que sus bebés no los usan. <b>NO:</b> 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. <b>NA:</b> Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).	X		
<b>TOTAL</b>			3	0	0

  
  
**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

  
  
**Lic. Karina Mamani Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN.4574**  
**AREA DE NUTRICION**

CRITERIO 1 - PASO 10. CRITERIO. EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO						
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION			
			SÍ	NO	N.A.	
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	<b>ENTREVISTA (B30 - B32 y D6 - D7)</b> Madres entrevistadas de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna	<b>SÍ:</b> Madres de alta refieren conocer donde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna. <b>NO:</b> Estas desconocen haber recibido información. <b>NA:</b> Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).			X
10.2	De acuerdo al 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.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> 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).	<b>SÍ:</b> Existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres de alta. <b>NO:</b> En el establecimiento de salud no existe un sistema de apoyo y seguimiento. <b>NA:</b> 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.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> 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).	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud. <b>NO:</b> 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	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> 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).	<b>SÍ:</b> Madres refieren que el personal de la salud les da consejería en lactancia materna y alimentación complementaria. <b>NO:</b> 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 salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones de grupos de apoyo	<b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).	<b>SÍ:</b> El personal de la salud si está capacitado <b>NO:</b> 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.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> 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.	<b>SÍ:</b> 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. <b>NO:</b> Personal de la salud no coordina. <b>NA:</b> Establecimiento de Tercer Nivel y/o no tiene población asignada.	X		
<b>TOTAL</b>				4	0	2

**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

**Lic. Karina Mamani Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN.4574**  
**AREA DE NUTRICION**

**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**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
2.2.1.1. Atención Prenatal.	<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.	<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.	X		
2.2.1.2 Atención CRED, consultorio Lactancia Materna, Pediatría, Inmunizaciones.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra en los consultorios de CRED y Consultorio de Pediatría algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.	<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	X		
2.2.1.3 Hospitalización Pediatría, Puerperio, UCIN y Cuidados Intermedios neonatales.	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica, justificada en la historia clínica.	<b>SÍ:</b> : Hay evidencias de la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de 2años 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.			X
2.2.1.4 Hospitalización Neonatología, UCIN, Unidad de Cuidados Intermedios y	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.	<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.			X
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			X
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.	X		



*M.C. Idania Baca Calderon*  
**M.C. Idania Baca Calderon**  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751



*Lic. Karina Maman*  
**Lic. Karina Maman**  
NUTRICIONISTA CPN:4574  
AREA DE NUTRICION

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>SI:</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.	X		
<b>TOTAL</b>			4	0	3

**M.C. Idania Barea Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

**Lic. Karina Carami Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN: 4574**  
**AREA DE NUTRICION.**

**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	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de adquirir sucedáneos de la leche materna a precios de costo	<b>REVISION 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.			X
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 REVISION 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			X
<b>TOTAL</b>			0	0	2

**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

**Lic. Karina Maman Garcia**  
**NUTRICIONISTA CPN.4574**  
**AREA DE NUTRICION**

**CRITERIO 2 - 2.2 EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO RECIBE DONACIONES NI ADQUIERE SUCEDÁNEOS A PRECIOS REBAJADOS**

**2.2.2 Donaciones y otros**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
2.2.2.1 Se cumple con la disposición de no aceptar donaciones 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 restricción de propagandistas de sucedáneos, biberones y tetinas en el establecimiento y en servicios materno-infantiles.	<b>SÍ:</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.	X		
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 restricción.	<b>SÍ:</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.	X		
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 restricción.	<b>SÍ:</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	X		
<b>TOTAL</b>			3	0	0

**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

**Lic. Karina Mamani Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN. 4574**  
**AREA DE NUTRICION**

CRITERIO 3: LACTARIO INSTITUCIONAL					
CRITERIO 3 - 3.1 EXISTENCIA DE LACTARIO					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			SÍ	NO	N.A.
3.1.1 El establecimiento cuenta con lactario institucional en funcionamiento	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y directiva de funcionamiento.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud cuenta con un lactario institucional operativo. <b>NO:</b> El establecimiento de salud no cuenta con un lactario institucional operativo. <b>NA:</b> 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 m2 y cuenta con la privacidad necesaria para la extracción y almacenamiento de la leche.	<b>OBSERVACION</b> En la inspección el área cumple con la norma establecida.	<b>SÍ:</b> El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. <b>NO:</b> El establecimiento de salud no cuenta con lactario y si cuenta no cumple con la norma vigente. <b>NA:</b> Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X
<b>TOTAL</b>			0	0	2

**M.C. Idania Baca Calderon**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**C.M.P. 86751**

**Lic. Karina Mamani Patiño**  
**NUTRICIONISTA CPN: 4574**  
**AREA DE NUTRICION**

CRITERIO 3 – 3.2 CARACTERISTICAS DEL LACTARIO SEGUN NORMA VIGENTE					
COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION		
			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.		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.	<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.		X	
3.2.3 El lactario garantiza privacidad y seguridad	<b>OBSERVACION</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		X	
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		X	
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>SI:</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.		X	
<b>TOTAL</b>			0	0	5



M.C. Idania Baca Calderon  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 86751



Lic. Karina Mamaní Poirón  
NUTRICIONISTA CPN: 4574  
AREA DE NUTRICION




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				
Entrevista a Gestantes	Resumen A1-A2	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
	Resumen A3-A6	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
Entrevistas a puérperas	Resumen B1-B3	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NA	NA	8	0	2	100.0
	Resumen B4-B5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	Resumen B6-B8	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NA	NA	4	4	2	60.0
	Resumen B9-B11	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NA	NA	8	0	2	100.0
	Resumen B12- B14	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NA	NA	8	0	2	100.0
	Resumen B15-B22	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NA	NA	8	0	2	100.0
	Resumen B23-B24	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	Resumen B25-B27	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	10	100.0
	Resumen B28-B29	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NA	NA	8	0	2	100.0
	Resumen B30-B32	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NA	NA	7	1	2	90.0
Entrevistas a madres de niños lactantes menores de 6 meses	Resumen C1-C2	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
	Resumen C3-C4	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0
	Resumen C5-C6	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	0	0	100.0

  
  
 M.C. Idania Baca Calderon  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 86751

  
  
 Lic. Karina Mamani Patiño  
 NUTRICIONISTA CPN: 4574  
 AREA DE NUTRICION

RESUMEN		CALIFICACIÓN LOGRADA: SÍ, NO, N.A.										TOTAL CALIFICACIÓN			Resultado Final.(%)
		Entrevista N°													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SÍ	NO	N.A.	
Entrevista a madres de niños lactantes menores de 6 meses y hasta 24 meses	Resumen D1-D2	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
	Resumen D3-D5	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
	Resumen D6-D7	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
Entrevistas a madre de bebés con cuidados especiales	Resumen E1-E3	si	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	9	100.0
	Resumen E4-E9	si	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	9	100.0
Entrevista a personal de la salud	Resumen P1-P3	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	9	1	0	90.0
	Resumen P4-P7	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
	Resumen P8-P12	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
	Resumen P14-P17	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	9	1	0	90.0
	Resumen P18-P20	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	9	1	0	90.0
	Resumen P21	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	9	1	0	90.0
	Resumen P24	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	10	0	0	100.0
Entrevista a personal administrativo	Resumen Pa.1-Pa.4	NA	NA	NA	NA	NA						0	0	5	100.0


**M.C. Idania Baca Calderon**  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 86751


**Lic. Karina Mamani Patiño**  
 NUTRICIONISTA CPN: 4574  
 AREA DE NUTRICION

**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			CS MARANGANI			
Siendo el día 26 de abril del 2024, se levanta el acta con los resultados de la evaluación interna para la solicitud de 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	10	0	0
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud		7	7	0	0
	Paso3: Entrega de información a gestantes		6	6	0	0
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel		9	2	1	6
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.		7	4	0	3
	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	0	0	3
	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	4	0	2
	( 59 ) Sub total C1:			41	1	17
<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	4	0	3
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	0	0	2
		Donaciones	3	3	0	0
	( 12 ) Sub total C1:			7	0	5
<b>C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO (10%)</b>	I. Existencia del lactario		2	0	0	2
	II. Características del lactario según normatividad		5	0	0	5
	( 7 ) Sub total C1:			0	0	7
<b>RESULTADO FINAL</b>	C1= $\frac{(41+17) \times (100) \times (0.75)}{(41+01+17)=59}$	C2= $\frac{(7+5) \times 100 \times (0.15)}{(7+0+5)=12}$	C3= $\frac{(0+7) \times (100) \times (0.10)}{(0+0+7)=7}$	98.7		
	73.7	15.0	10.0			
	<b>TOTAL (C1+C2+C3):</b>					

**CONCLUSION:**

Luego de haber realizado la Evaluación interna para la verificación del cumplimiento de Criterios para Certificar como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño – Promoviendo y Protegiendo la Lactancia Materna, el **Centro de Salud Marangani Nivel I-3.**, ha realizado, durante los días 24 de abril al 26 de abril del 2024, su evaluación Interna, aplicando 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 Marangani – Nivel I-3, donde se obtuvo una puntuación de 98.7**

El criterio 1:	N° SI -	41	N° NO -	1	N° NA -	17
El criterio 2:	N° SI -	7	N° NO -	0	N° NA -	5
El criterio 3:	N° SI -	0	N° NO -	0	N° NA -	7


POR LO TANTO,

**EL CENTRO DE SALUD MARANGANI, NIVEL I-3 DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR - GERESA CUSO,** se concluye que:

**SI CUMPLE**

Con los criterios técnicos para ser considerado ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE LA NIÑA Y EL NIÑO". En tal sentido solicitamos al Comité Técnico Institucional de Promoción y Protección de lactancia materna de la Gerencia Regional de Salud Cusco. se realice la Evaluación Externa

**FIRMAS DE EVALUADORAS:**

NOMBRE	DNI	FIRMA
IDANIA BACA CALDERON	40634279	 Idania Baca Calderón MÉDICO CIRUJANO COR. 09754
V ERONICA LOZANO PUENTE DE LA VEGA	24719323	 VERÓNICA LOZANO PUENTE DE LA VEGA LIC. ENFERMERIA CEP 51506
ANA VILA MEDINA	70281685	 Ana L. Vila Medina COR 31412
RERARDO ROJAS QUINCHO	24713494	 Gerardo Rojas Quinchu TBC. ENFERMERIA
FLAVIO CCASA HANCCO	40468030	 Flavio Ccasa Hanco RESP. PROMSA
KARINA MAMANI PATIÑO	42255886	 Karina Mamani Patiño NUTRICIONISTA CPN: 4874 AREA DE NUTRICION
CARMEN MERZA SOTO	47114028	 Tec. Carmen Meza Soto FARMACIA C S MARANGANI

**RECOMENDACIONES:**

\* Que el expediente de evaluación interna se haga llegar al Comité Técnico Institucional de Promoción y Protección de lactancia materna de la Gerencia Regional de Salud para solicitar la evaluación externa para la certificación como establecimiento amigos de la madre la niña y el niño.

\* 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, 5B personal de la salud del establecimiento. Guía de Evaluación 7A, RESUMEN 7B, Acta final 7C.