



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"

Sicuaní, 27 de febrero del 2024

OFICIO N°0205 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/UGSC/DAIS/DE.

DR. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES
GERENTE REGIONAL DE SALUD CUSCO



Presente. -

- ASUNTO : Remito Informe de Fichas de Monitoreo de Lactancia Materna
- ATENCION : Gerencia Regional de Salud Cusco – Comité Institucional de Promoción y Protección de Lactancia Materna (Certificación de EE.SS. Amigos de la Madre la Niña y el Niño).
- REFERENCIA : INFORME N° 199 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/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 en cumplimiento al compromiso de Gestión que contempla el desarrollo de acciones de monitoreo y/o supervisión, de acuerdo al anexo 4: Ficha de Monitoreo en Lactancia Materna, a ser aplicada cuatro veces a año con intervalo no menor a 3 meses en el 100% de IPRESS certificadas ; por tal motivo, se remite las fichas de monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022:

- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 06/02/2024

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

Adjunto: Fichas de monitoreo de lactancia materna

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
Valerio Sulas Sula
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 45628





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"

INFORME N° 199 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS.

A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E. 401 SCCE.
M.C. Valerio Salas Suna

ASUNTO : Remito Fichas de Monitoreo en Lactancia Materna

ATENCION : Gerencia Regional de Salud Cusco. – Comité Institucional de Promoción y Protección de Lactancia Materna (Certificación de EE.SS. Amigos de la Madre la Niña y el Niño).

REFERENCIA : INFORME N° 029 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/OGCS.

FECHA : Sicuani, 27 de febrero del 2024

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y remitir el informe N° 029 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/OGCS de fichas de monitoreo en lactancia materna de los establecimientos de salud certificados como amigos de la madre, la niña y el niño aplicadas en el primer trimestre, realizados en cumplimiento a la normativa vigente en las IPRESS certificadas en el año 2022, según detalle adjunto:

–Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 06/02/2024

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Adjunto: Documento de referencia.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
C.D. Valerio Soto Ramos

27 FEB 2024

Instituto de Salud
Dirección de Salud Cusco
RED CANAS CAMCHIS ESPINAR

Reg. N° 2220

Fecha: Hora: 9:50

Folio: Registrador: [Signature]

DIRECCION GENERAL

- a:
- Ejecución Inmediata () 1.- Consultar e Informar ()
 - Conocimiento y debate () 6.- Propósito Resolución ()
 - Para Conversar () 7.- Preparar respuesta ()
 - Emitir Opinión y Deb. () 8.- Observación Archivo ()

Observaciones:

.....

.....



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"

INFORME N° 029 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/OGCS.

A : DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.
C.D. Avelino Soto Ramos

ASUNTO : Remito Informe de Fichas de Monitoreo en Lactancia Materna

ATENCION : Gerencia Regional de Salud Cusco – Comité Institucional de Promoción y Protección de Lactancia Materna (Certificación de EE.SS. Amigos de la Madre la Niña y el Niño).

FECHA : Sicuani, 27 de febrero del 2024

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para manifestarle que de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-VO1., y en cumplimiento al compromiso de Gestión que contempla el desarrollo de acciones de monitoreo y/o supervisión, de acuerdo al anexo 4: Ficha de Monitoreo en Lactancia Materna, aplicada cuatro veces a año con intervalo no menor a 3 meses en el 100% de IPRESS certificadas ; por tal motivo, se remite las fichas de monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022, según detalle adjunto:

– Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 06/02/2024

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Adjunto: Fichas de Monitoreo de Lactancia Materna.

Atentamente



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

Obst. Haydee A. Ramos Zanabria

COP: 5632

COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



INFORME N° 090-2024-G.R. CUSCO/DRSC/UE401 RSCCE/MRTO

A : M.C VALERIO SALAS SUNA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

DE : OBSTA. KEREN LADRÓN DE GUEVARA BRAVO
JEFE DE LA MICRORED TECHO OBRERO

ASUNTO : REMITO FICHA DE MONITOREO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE LA IPRESS TECHO OBRERO.

ATENCION : COORDINACION DE INMUNIZACIONES DE LA U. E. 401 SCCE.

FECHA : 17 de Febrero del 2024

Es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de hacer de su conocimiento que la IPRESS Techo Obrero, es un Establecimiento Certificado como Amigo de la Madre el niño y la niña, por lo cual realizamos un Monitoreo según Anexo 4 de la Directiva Administrativa N° 201,

Sin otro particular, me despido de Ud. Reiterándoles las consideraciones de mi estima personal.

Adjunto Folios (2)

Atentamente.



COLEGIO DE OBSTETRIZAS DEL PERU
Obsta. Keren Ladrón De Guevara Bravo
COP- 32414

20 FEB 2024

Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Cusco
 RED CANAS CANGCHIS ESPINAR

Reg. N° 1953

Fecha: Hora: 9:40

Folio: Registrador:

DIRECCION GENERAL

DAIS

- 1- Ejecución Inmediata () 5- Investigar e Informar ()
- 2- Conocimiento y/o Ate () 6- Prepare Resolución ()
- 3- Para Convenio () 7- Prepare respuesta ()
- 4- Sobre Expediente () 8- Observación Archivo ()

[Handwritten signature]

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 1 FEB 2024 hora:

Para:

- ❖ P.P.Art. DIT A ❖ P.P.Mater.Neo ()
- ❖ P.P.Tbc-Vih Sida () ❖ P.P.MetaxyZoon. ()
- ❖ P.P.ENT () ❖ P.P.Cancer ()
- ❖ P.P.Emerydesast () ❖ P.P.Samu ()
- ❖ P.P.Discapacidad () ❖ P.P.SaludMental ()
- ❖ Otro: Calidad

- 1 Ejecución Inmediata ()
- 2- Conocimiento y/o Ate. ()
- 3 Observación Archivo ()
- 4 Emitir Opinión y Dev. ()
- Prepare Respuesta ()



Continuar con el
Quinto
[Handwritten signature]
 02-02-24

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO 2021-1

ANEXO 4

FORMATO DE MONITOREO DE LACTANCIA MATERNA

| | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| GERESA: CUSCO | FECHA | 06/02/2024 | HORA: | 8:00 a. m. |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | CS TECHO OBRERO | | INFORME N° | 01 |

| INFORMACION ESTADISTICA (DEL AÑO ANTERIOR) | | | | |
|--|-----|--|--|------------|
| N° de Nacimientos en el establecimiento(incluye todo los tipos de partos atendidos en un año) | 176 | Proporción de partos atendidos por cesárea en un año(N° de cesáreas realizadas/total de nacimiento)x100 en un año | | - |
| Proporción de RN con LM dentro de la 1er hora (N° de RN que inician LM dentro de la 1ra /total de nacimientos) x 100 en un año | 95% | RN que egresan con lactancia materna exclusiva (LME) (N° de RN que egresan del ESS con LME/total de nacimientos) x 100 en un año | | 169 96% |

REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL

PUBLICIDAD Y DISPONIBILIDAD DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (FORMULAS), BIBERONES Y TETILLAS (REGISTRA EN EL CUADERNO)

| SERVICIOS VISITADOS/AREAS VISITADA(OBSERVACION) | FORMULAS | | | PUBLICIDAD | | INFORMACION ADICIONAL(**) |
|---|----------|-------|--------|--------------------|--------|---------------------------|
| | Cantidad | Marca | No Hay | Tipo de publicidad | No Hay | |
| Atencion Pre Natal | | | X | | X | |
| Atencion Integral CRED | | | X | | X | |
| Consultorio de Pediatria | | | - | | - | |
| Hospitalizacion, neonatología y pediatría | | | - | | - | |
| Neonatología | | | - | | - | |
| Maternidad (Puerperio) | | | X | | X | |
| Nutricion | | | X | | X | |
| Farmacia | | | X | | X | |
| ALMACEN | | | X | | X | |

ADQUISICION SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

| | | | |
|--|----------------------------------|----|---------------|
| Revision documentaria (pecosa, factura) (marque con una x en el rubro correspondiente) | Donación | No | OBSERVACIONES |
| | Adquisicion directa | No | |
| | Adquisicion directa por la madre | No | |

PREPARACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

| | | | |
|---|---|----|---------------|
| Servicio de Nutricion Estime la cantidad de formula requerida en un mes en N° del latas | Preparación para neonatología | No | OBSERVACIONES |
| | Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses) | No | |

(**) EN LA COLUMNA "INFORMACION ADICIONAL"

1. Registre la presencia de visitantes o distribuidores de fórmula, biberones y tetillas. Especifique el tipo de publicación (cualquier producto que promueva el uso de las fórmulas).
2. En caso de Zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre la información de la persona responsable. Registre su nombre y apellido
3. De ser el caso, solicite una historia clínica al azar de los recién nacidos que no reciben lactancia materna, para verificar la justificación medica de uso del sucedáneo. Describa el motivo de uso y anote en la historia clínica.
4. En el caso de hospitalización de Neonatología (<de 28 días) y lactantes (hasta 24 meses) registrar si permiten a la madre o acompañante espacios para que las madres extraigan su leche para ser administrados a sus bebés.
5. Si la madre trae formulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del medico

LACTARIO INSTITUCIONAL

| Características Mínimas del Lactario | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---|
| Existencia de lactario institucional | X | | tiene lactario en convenio de uso de lactario con la Red de Salud Canas Canchis Espinar |
| Area no menor de 10m2 | X | | |
| Cuenta con un lavabo dentro/cerca del área y cuenta con jabón liquido | X | | |
| Garantiza privacidad y seguridad | X | | |
| Garantiza comodidad para la extracción de la leche | X | | |
| Ubicado en un lugar accesible para las mujeres que laboran en el establecimiento | X | | |
| Realizan actividades de capacitación a los trabajadores para promover el uso de lactario | X | | |
| Las mujeres trabajadores usuarias están satisfechas con el lactario | X | | |

EN LA COLUMNA OBSERVACIONES

- De ser el caso, puede registrar detalles adicionales para explicar de mejor manera alguna de las características exigidas en la implementación de los lactarios.
- De ser posible, entrevistar a una trabajadora, usuaria del lactario: Há sido informada sobre sus derechos, es apoyada en sus labores cuando requiere usar el lactario. Se siente satisfecha con las condiciones y espacios que le ofrece el lactario de su centro de labores.

LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

| Criterios | Tipo de Doc./ Tipo de Material | No | Observaciones |
|--|--------------------------------|----|---|
| Cuenta con Comité de Lactancia Materna | SI | | RD N° 152-2024-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYPH |
| Tiene una política escrita (Directiva) para la promoción y protección de la lactancia Materna. | SI | | RD N° 100-2024-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYPH (Políticas para la promoción y protección y apoyo de la Lactancia Materna de la U.E. 401 SCCE |
| Cuenta con merchandising de lactancia materna | SI | | tripticos. |
| Cuenta con programa de capacitación para todo el personal que cumpla con 20 horas mínimas e incluye 3 horas de práctica. | SI | | Existe TDR de capacitación para el personal de salud del establecimiento. |
| Cuenta con material de capacitación. | SI | | |
| Cuenta con al menos un consejero en lactancia materna certificado (a) | SI | | |

EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"

- En tipo de documento: detalle si es una resolución Directoral, un memorándum, etc.:
- Si cuenta con materiales para promover y capacitación de Lactancia Materna, registre tipo de piezas educativo comunicacionales

Apreciaciones Generales del Comité Auditor. Recomendaciones

- Continuar con la capacitación de todo el personal nuevo (recien incorporado al EESS).
- Socializar la Política Institucional de Lactancia Materna a los nuevos trabajadores del EE.SS
- Conformar grupos de apoyo para la promoción y protección de la lactancia materna en sus barrios y comunidades y anexos y actores sociales

Firma y Sello de los Miembros de los Miembros del Comité.



DERECHA REGIONAL DE SALUD U.S.O
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MIRAVES TECHOCAMPEO

Obsta. Karen Ladrón de Guevara Bravo
JEFE DE MICRO RED
COP. 32414



Mrs. Mami Huacani
LIC. EN ENFERMERIA
C.E. P° 34906



Dra. Aníbal Velásquez González
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 069977



Luz Maribel Herrera Tito
CEP. 52903



Luz D. Tito Huahuaccapa
OBSTETRA
COP. 33411