



Gerencia Regional de Salud Cusco

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Dirección Atención Integral de Salud

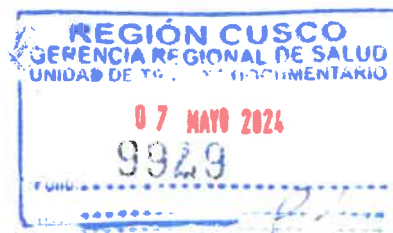


"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Sicuani, 06 de mayo del 2024

OFICIO N° 579 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/UGSC/DAIS/DE.

DR. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES
GERENTE REGIONAL DE SALUD CUSCO



Presente. -

- ASUNTO : Remito Informe de Fichas de 2do 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° 583 - 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 y 2023:

- Combapata Centro de Salud Combapata 29/04/2024
- El Descanso Centro de Salud El Descanso 05/05/2024
- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 30/04/2024

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

DIRECCION REDESOCCE
SICUANI
CANCHIS ESPINAR

M.C. Valerio Sañas Sana
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 49828



Gerencia Regional de Salud Cusco

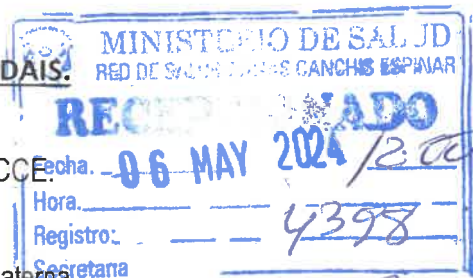
U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

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° 583 - 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 2do 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° 078 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/OGCS.

FECHA : Sicuani, 06 de mayo del 2024

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y remitir el informe N° 078 - 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 y 2023, según detalle adjunto:

- Combapata Centro de Salud Combapata 29/04/2024
- El Descanso Centro de Salud El Descanso 05/05/2024
- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 30/04/2024

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

Adjunto: Documento de referencia.

Atentamente



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° 078 - 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 Informes de Fichas de 2do 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, 06 de mayo 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 2do monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022 y 2023, según detalle adjunto:

- Combapata	Centro de Salud Combapata	29/04/2024
- El Descanso	Centro de Salud El Descanso	05/05/2024
- Techo Obrero	Centro de Salud Techo Obrero	30/04/2024

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

Adjunto: Fichas de Monitoreo de Lactancia Materna.

Atentamente



Gerencia Regional de Salud Cusco
U.E. 401 Salud Canas
Canchis Espinar
Obst. Haydee A. Ramos Zanabria
COP: 5773
COORDINADORA DE CALIDAD EN SALUD



**Red de Servicios de
Salud Canas Canchis**

**Dirección de Atención
Integral de Salud**

**Micro Red
Combapata**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED COMBAPATA**

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS
HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Combapata, 06 de mayo de 2024

INFORME Nº 00 131 – 2024 G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/MR COMBAPATA.

**A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR
MC. VALERIO SALAS SUNA**

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

**ASUNTO : REMITO INFORME DE ACTIVIDADES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN DE
LACTANCIA MATERNA- C.S. COMBAPATA.**

**ATENCION : PRESIDENTA DE COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - RSCCE.
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD.**

Por intermedio del presente me dirijo a Usted, con la finalidad de remitir el informe de cumplimiento al desarrollo de acciones de monitoreo y/o supervisión a Establecimiento certificado y reconocido como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño 2024 – Centro de Salud Combapata, Para lo cual se adjunta.

➤ **INFORME Nº 0011 – 2024 G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/CLM-C.S. COMBAPATA.**

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

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED COMBAPATA

Lic. Milagros Medina Cairo
C.E.P. 59604
JEFE MICRO RED COMBAPATA

06 MAY 2024

RED CANCHIS CANCHIS ESPINAR
 Reg. N° 9430
 Fecha: Hora: 19:50
 Folio: Registrador:

DIRECCION GENERAL

a: DATS

- Ejecución Inmediata () 5.- Investigar e Informar ()
- Conocimiento y/o Ate () 6.- Prepare Resolución ()
- Opinión y Dev. () 7.- Prepare respuesta ()
- Observación Archivo () 8.- Observación Archivo ()

[Handwritten signature]

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 07 MAY 2024 hora:

Para: COLODAD

- ❖ P.P.Art.Nut () ❖ 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:

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





Combapata; 06 de mayo del 2,024

INFORME N° 0011 - 2024 G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/CLM-C.S. COMBAPATA.

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

DE : COORDINADORA DE PROMOCION DE LA SALUD - MICRO RED COMBAPATA.
LIC. LOURDES QUISPE SOLORZANO.

ASUNTO : REMITO INFORME DE ACTIVIDADES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN DE
LACTANCIA MATERNA- C.S. COMBAPATA.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en conocimiento los resultados obtenidos en monitoreo realizado en Lactancia Materna al Centro de Salud Combapata, que a continuación se detalla:

PRIMERO.- En Centro de Salud Combapata, Establecimiento certificado y reconocido como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre la Niña y el Niño 2024, en presente año se da cumplimiento al desarrollo de acciones de monitoreo y/o supervisión, en el cual se tiene el siguiente resultado, parto atendido 134, RN. Con LM. Dentro de la 1ra. Hora 100%.

SEGUNDO.- De acuerdo a la información estadística se evidencia en HCL. La atención del Recién Nacido, además estos recién nacidos reciben lactancia materna dentro de la primera hora de vida, también egresan del Centro de Salud Combapata con lactancia materna exclusiva.

TERCERO.- De acuerdo a la verificación en atención Pre Natal, Atención Integral de CRED, Hospitalización, Maternidad(puerperio), Nutrición y farmacia, no se evidencia la Publicidad y disponibilidad de sucedáneos de la Leche Materna, formulas, biberones, tetinas, así mismo no se evidencia adquisición de sucedáneos y preparación de sucedáneos de Leche Materna.

- Se adjunta: FICHA DE DESARROLLO DE ACCIONES DE MONITOREO Y/O SUPERVISIÓN DE LACTANCIA MATERNA DEL MES DE MAYO.

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

Atentamente


Lourdes Quispe Solorzano
LIC. EPIDEMIOLOGIA
C.E.R. 87000

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	29/04/2024	HORA:	08:00 a.m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS COMBAPATA		INFORME N°	02

INFORMACION ESTADISTICA (DEL AÑO ANTERIOR)			
N° de Nacimientos en el establecimiento(incluye todo los tipos de partos atendidos en un año)	134	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	100%	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	134 100%

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	No se encuentra ninguna publicidad de sucedáneos de leche Materna en ninguna Área del Establecimiento de salud
Atencion Integral CRED			X		X	
Consultorio de Pediatría			-		-	
Hospitalización, neonatología y pediatría			-		-	
Neonatología			-		-	
Maternidad (Puerperio)			X		X	
Nutricion			X		X	
Farmacia			X		X	
ALMACEN			X		X	

ADQUISICION SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

Revisión documentaria (pecosa, factura) (marque con una x en el rubro correspondiente)	Donación	No	OBSERVACIONES No se cuenta con adquisición de sucedáneos
	Adquisición directa	No	
	Adquisición 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	-	OBSERVACIONES No se prepara sucedáneos de leche materna
	Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses)	-	

(**) 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 médica 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 fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico

Lic. Yemira León Huilca
NUTRICIONISTA
C.N.P. 4578

Lic. Ligia Velazquez

Norma Leon Paucar
NUTRICIONISTA
C.O.P. 9133

Lourdes Quipe Solerzano
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 51635

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características Mínimas del Lactario	SI	NO	OBSERVACIONES
Existencia de lactario institucional	X		
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 rrujeres 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, úsuaria del lactarió: Há side 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

Crterios	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 promocion y portecccion 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 capacitacion para el personal de salud del establecimiento.
Cuenta con material de capacitación.	SI		Tetas. Muñecos.
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 memoránçlum, 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 capacitacion 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 promocion y proteccion 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.

Norma Ticona Pachon
OBSTETRA
C.O.P. N° 3



Lic. Yelka B. Aguilar Velazquez
C.O.P. N° 3

Elmer Maldonado Cordero
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 23054

Lic. Yemra León Huilca
NUTRICIONISTA
CNP: 4873



Lic. Lourdes Quispe Solazano
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 51635



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° - 116 - 2024-G.R. CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/JMR.

A :DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SCCE
MC VALERIO SALAS SUNA

DE :JEFA DE MICRO RED EL DESCANSO
CD FRIKA CAHUATA BAEZ

ASUNTO : INFORME SOBRE EL 2DO MONITOREO DE LACTANCIA MATERNA DEL
CENTRO DE SALUD DESCANSO

ATENCION : DAIS

Por intermedio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitir el informe 2DO MONITOREO de lactancia materna desarrollado en el Centro De Salud El Descanso. adjunto (3) folios.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente


Y. Frika Cahuata Baez
C.O.P N° 21408
DNI: 46-17-1993

02 MAY 2024

D. de Salud
 RED CANAS CANCHIS ESPINAR
 Reg. N°
 Fecha: Hora: 14:20
 Folio: Registrador:

DIRECCION GENERAL

a: DATS

- Ejecución Inmediata () 5.- Investigar e Informar ()
- Conocimiento y/o Ate () 6.- Prepare Resolución ()
- 3.- Para Conversar () 7.- Prepare respuesta ()
- 4.- Emitir Opinión y Deb. () 8.- Observación Archivo ()

Observaciones:

MS

DIPECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 02 MAY 2024 hora:

Para:

- ❖ P.P. Art. Nut () ❖ P.P. Mater. Neo ()
- ❖ P.P. Tec. Av. S. E. () ❖ P.P. Detox. y Zoon. ()
- ❖ P.P. () ❖ P.P. Cancer ()
- ❖ P.P. Emerg. y Soc. () ❖ P.P. Samu ()
- ❖ P.P. Discapacidad () ❖ P.P. Salud Mental ()
- ❖ Otro:

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



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	05/05/2024	HORA:	8:00 a. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS EL DESCANSO		INFORME N°	02

INFORMACION ESTADISTICA (DEL AÑO ANTERIOR)			
N° de Nacimientos en el establecimiento(incluye todo los tipos de partos atendidos en un año)	47	Proporción de partos atendidos por cesárea en un año(N° de 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	96.2%	RN que egresan con lactancia materna exclusiva (LME) (N° de RN que egresan del ESS con LME/total de nacimientos) x 100 en un at	46 98.5%

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 Pediatría			-		-	
Hospitalización, neonatología y pediatría			-		-	
Neonatología			-		-	
Maternidad (Puerperio)			X		X	
Nutricion			X		X	
Farmacia			X		X	
ALMACEN			X		X	

ADQUISICION SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

Revisión documentaria (pecosa, factura) (marque con una x en el rubro correspondiente)	Donación	No	OBSERVACIONES
	Adquisición directa	No	
	Adquisición directa por la madre	No	

PREPARACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

Servicio de Nutrición Estime la cantidad de fórmula requerida en un mes en N° del latas	Preparación para neonatología	-	OBSERVACIONES
	Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses)	-	

(**) 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 promueve el uso de las F"ormulas.
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 médica 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 fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico

LACTARIO INSTITUCIONAL

Características Mínimas del Lactario	SI	NO	OBSERVACIONES
Existencia de lactario institucional	X		
Area no menor de 10m2	X		
Cuenta con un lavabo dentro/cerca del área y cuenta con jabón líquido	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		Banner
Cuenta con programa de capacitación para todo el personal que cumpla con 20 horas mínimas e incluye 3 horas de práctica.	SI		actas
Cuenta con material de capacitación.	SI		Material audiovisual
Cuenta con al menos un consejero en lactancia materna certificado (a)	SI		

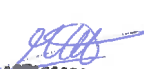
EN LA COLUMNA "OBSERVACIONES"

- 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

- Se requiere calefactor para mejorar la calidez del lactario
- Se requiere banner sobre políticas de lactancia

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


MARIBEL MAGANO CARLOS
OBSTETRA
COP. 36086


Milagro Condori Meriano
PSICOLOGA
C.P.S.P. 27401


Karen Rojas Chambi
NUTRICIONISTA
CNP. 4286


YULISSKA VERA PUMA
C.E.F. 60629


LINSAY THABYTA GRANADOS CONDE
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 31018

INFORME N° 206 -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 : OBST. KEREN LADRÓN DE GUEVARA BRAVO
JEFE DE LA MICRORED TECHO OBRERO

ASUNTO : REMITO FICHA DE MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA DE LA IPRESS
TECHO OBRERO.

ATENCION : COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE U. E. 401 SALUD CANAS CANCHIS
ESPINAR

FECHA : 02 de Mayo del 2024.

Mediante la presente me dirijo a Ud. para hacerle alcance de la Ficha de Monitoreo en Lactancia Materna de la IPRESS Techo Obrero quien es Un EESS CERTIFICADO Como Amigo de la Madre y el Niño, por lo cual se adjunta al presente el ANEXO 04 de la Directiva Administrativa N° 201 para la Certificaciones de EESS Amigo de la Madre y el Niño.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reitera mis consideraciones de estima personal.

Atentamente.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRORED TECHO OBRERO

[Handwritten Signature]

Dña. Keren Ladrón de Guevara Bravo
JEFE DE MICRO RED
COP. 32414

03 MAY 2024

Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Cusco
 RED CANAS CANCHIS ESPINAR

Reg. N° 4322

Fecha: Hora: 12:30

Folio: Registrador:

DIRECCION GENERAL

a: DATS

- Ejecución Inmediata () 5.- Investigar e Informar ()
- Conocimiento y/o Ate () 6.- Prepare Resolución ()
- 3.- Para Conversar () 7.- Prepare respuesta ()
- 4.- Emitir Opinión y Deb. () 8.- Observación Archivo ()

Observaciones:

[Handwritten signature]

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 03 MAY 2024 hora:

Para:

- ❖ P.P.Art.Nut () ❖ P.P.Antic.Neo ()
- + P.P.Tbc-Vih Sida () ❖ P.P.Vit.Ayudon. ()
- ❖ P.P.ENT () ❖ P.P.Cancer ()
- ❖ P.P.Emer.ydesast () ❖ P.P.Drogas ()
- ❖ P.P.Discapacidad () ❖ P.P.Salud Mental ()
- ❖ Otro: *Centro de Rehabilitación*

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



03-05-2024

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	30/04/2024	HORA:	7:00 p. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS TECHO OBRERO	INFORME N°		02

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	No se encuentra ninguna publicidad de sucedáneos de leche Materna en ninguna Área del Establecimiento de salud
Atencion Integral CRED			X		X	
Consultorio de Pediatría			-		-	
Hospitalización, 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 No se cuenta con adquisicion de sucedaneos
	Adquision directa	No	
	Adquision 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	-	OBSERVACIONES No se prepara sucedaneos de leche materna
	Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses)	-	

() 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 médica 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 rrujeres 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, úsuaría del lactario: Há side 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 porteccion y apoyo de la Lactancia Materna de la U.E. 401 SCCE
Cuenta con merchandising de lactancia materna	SI		
Cuenta con programa de capacitación para todo el personal que cumpla con 20 horas mínimas e incluye 3 horas de práctica.	SI		
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.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. MI SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED PSICO DEPENDI
[Signature]
Dra. Karen Ladron de Guayana Bravo
JEFE DE MICRO RED
COP. 32414



[Signature]
Dra. M. Mamani Huacani
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P. 34906



[Signature]
Dra. Anilec Velasquez González
MEDICO CIRUJANO
C.M. 111



[Signature]
Dra. M. Herrera Tuto
COP. 53983
[Signature]
COP. 111