



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° 0018 -2024-GRCUSCO/GRSC/U.E. 401/SCCE/OGSC/DAIS/DE.

A M.C. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES
Gerente Regional de Salud Cusco

ASUNTO : Remito Informe de Fichas de 3er Monitoreo en Lactancia Materna

REFERENCIA : INFORME N° 1567 - 2024. G.R. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/DAIS.

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° 1567 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS.

FECHA : Sicuani, 13 de setiembre del 2024

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 3er monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022 y 2023:

–	Combapata	Centro de Salud Combapata	19/08/2024
–	El Descanso	Centro de Salud El Descanso	03/08/2024
–	Techo Obrero	Centro de Salud Techo Obrero	30/07/2024

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

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





Gerencia Regional de Salud Cusco

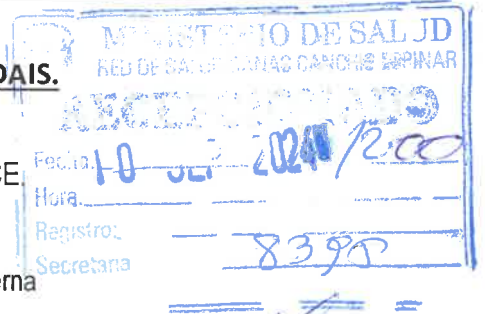
U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

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° 1567 - 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 3er 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° 154 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/OGCS.

FECHA : Sicuani, 09 de setiembre del 2024

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y remitir el informe N° 154 - 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, 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 19/08/2024
- El Descanso Centro de Salud El Descanso 03/08/2024
- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 30/07/2024

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

Adjunto: Documento de referencia.

Atentamente



CD Avelino Zoro Ramos
DASH



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° 154 - 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 3er 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, 09 de setiembre 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 3er monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022 y 2023, según detalle adjunto:

- Combapata	Centro de Salud Combapata	19/08/2024
- El Descanso	Centro de Salud El Descanso	03/08/2024
- Techo Obrero	Centro de Salud Techo Obrero	30/07/2024

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 Canas
Canchis Espinar

[Signature]

OLIVIA HUAYAN
COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



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

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

Combapata, 09 de setiembre de 2024

INFORME N° 00 369 - 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 N° 0014 - 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.


(3 folios)



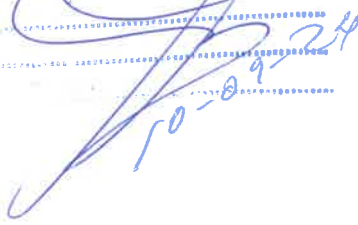
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED COMBAPATA

Lic. Milagros Medina Cairo
C.E.P. 99504
JEFE MICRO RED COMBAPATA

10 SEP 2024


 Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Cusco
RED CANAS CANCHIS ESPINAR
 Reg. N° 8389
 Fecha: Hora: 11:00
 Folio: Registrador:
DIRECCIÓN GENERAL

- a: DOTS
 Ejecución Inmediata () 3.- Para Conocer e Informar ()
 - Conocimiento y/o At. () 4.- Preparar Resolución ()
 2.- Para Conversar () 5.- Preparar Respuesta ()
 - Emitir Opinión y Dev. () 6.- Observación Archivo ()


10-09-24


DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: **11 SEP 2024** hora:

Para:

- ♦ DOTS ♦ P.P.Mater.Neo ()
 ♦ P.P.Tbc-Vih Side () ♦ P.P.MetaxyZoon. ()
 ♦ P.P.ENT () ♦ P.P.Cuapor ()
 ♦ P.P.Emerydsast () ♦ P.P.Santa ()
 ♦ P.P.Discapacidad () ♦ P.P.SaludMental ()
 ♦ Otro:

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


11-09-24



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; 09 de setiembre del 2,024

INFORME Nº 0014 - 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 AGOSTO.

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

Atentamente


Lourdes Quispe Solórzano
LIC. EN ENFERMERIA
E.P. N° 51635

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	19/08/2024	HORA:	10:00 a.m.		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS COMBAPATA		INFORME N°	03		
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%		
100						
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	
Nutrición			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 sucedaneos		
	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 No se prepara sucedaneos de leche materna		
	Preparación para los pacientes lactantes (hasta 24 meses)		-			
(**) EN LA COLUMNA "INFORMACION ADICIONAL"						
<p>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.</p> <p>2. En caso de Zonas no observadas por ser de ingreso restringido, registre la información de la persona responsable. Registre su nombre y apellido</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Si la madre trae fórmulas, tratar de conseguir la evidencia: la receta del médico</p>						

[Firma]
Lic. Yaira León Huilca
NUTRICIONISTA

[Firma]
Lic. Yorka Aguilar Velasquez
C.E.P. N° 6125

[Firma]
Lourdes Quispe Solarzano
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 51635

[Firma]

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		
Cuenta con programa de capacitación para todo el personal que cumpla con 20 horas mínimas e incluye 3 horas de práctica.	SI		PLS
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.

Lic. Yocelyn Aguilar Velasquez
C.E.P. N° 1295

Comité Auditor
CIRIACO CENISTA
C.P.R. 23054

Lic. Yenny León Huilca
NUTRICIONISTA
C.E.P. N° 4678

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



DESCANSO 26 DE AGOSTO 2024

INFORME NRO 247 -2024 .GR. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/JMD

A : DIRECTOR DE LA UE 401 SALUD CCCE.
MC VALERIO SALAS SUNA

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

ASUNTO : REMITO FICHA DE 3ER MONITOREO EN LACTANCIA MATERNA

Previo cordial saludo me presento a su dirección con el objetivo de remitir la 3ra ficha de monitoreo de lactancia materna desarrollada en el Centro De Salud El Descanso. el que se adjunta al presente.


Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente.

Y Frika Cahuata Baez
DNI 4047799

USC TIC

02 SEP 2024


Ministerio de Salud
Unidad Ejecutiva de Salud Cusco
RED CANAS CANCHIS ESPINAR
 Reg. N° 8064
 Fecha: Hora: 9:20
 Folio: Registrador:

DIRECCION GENERAL

DATS

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

[Handwritten signature]

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 03 SEP 2024 hora:

Para:

DATS

- ◆ P.P. Art. Nul. () ◆ 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. Salud Mental ()
- ◆ Otro: _____

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



02-9-24

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	03/08/2024	HORA:	9:00 a. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS EL DESCANSO		INFORME N°	03
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 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	96%	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 96,5%

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

ADQUISICION SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

			OBSERVACIONES
Revision documentaria (pecosa, factura) (marque con una x en el rubro correspondiente)	Donación	No	No se cuenta con adquision de sucedaneos
	Adquision directa	No	
	Adquision directa por la madre	No	

PREPARACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

			OBSERVACIONES
Servicio de Nutricion Estime la cantidad de formula requerida en un mes en N° del latas	Preparación para neonatología	-	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 visitadores o distribuidores de fórmula, biberenes y tetillas. Especifique el tipo de publicación (cualquier producto que promocióne 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		
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		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		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 memorándum, etc.:
- Si cuenta con materiales para promover y capacitación de Lactancia Materna, registre tipo de piezas educativo comunicacionales

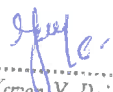
Apreciaciones Generales del Comité Auditor. Recomendaciones

- 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.


 MABEL MAGAÑO CARLOS
 OBSTETRA
 COP. 36086


 Milagros Condori Moriano
 PSICÓLOGA
 G.Ps.P. 27401


 Karen Y. Rojas Chama
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 4286


 YULISSA VERA PUMA
 FARMACIA
 C.Q.F.P. 60079


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



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

INFORME N° 341 -2024-G.R. CUSCO/GRSC/UE401 RSCCE/MRTO

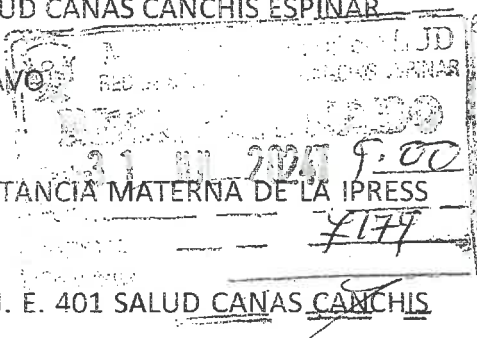
A : M.C. VALERIO SALAS SUNA
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD CANAS CACHIS ESPINAR

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 CACHIS
 ESPINAR

FECHA : 29 de Julio 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.



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 SERVICIO REGIONAL DE SALUD CUSCO
 UE 401 SALUD CANAS CACHIS ESPINAR
 MICRORED TECHO OBRERO
 Obst. Keren Ladrón de Guevara Bravo
 JEFE DE MICRO RED
 COP. 32414

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	30/07/2024	HORA:	8:00 a. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS TECHO OBRERO		INFORME N°	03

INFORMACION ESTADISTICA (DEL AÑO ANTERIOR)			
N° de Nacimientos en el establecimiento(incluye todo los tipos de partos atendidos en un año)	176	Proporcion de partos atendidos por cesarea 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 adquision 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 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		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		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 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.

