



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° 30 -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 4to Monitoreo en Lactancia Materna

REFERENCIA : INFORME N° 2396 - 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).

FECHA : Sicuani, 22 de noviembre 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 4to monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022 y 2023:

- Combapata Centro de Salud Combapata 19/11/2024
- El Descanso Centro de Salud El Descanso 10/11/2024
- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 15/11/2024

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. Valeria Salas Sana
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 43824



REGION CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

27 NOV 2024
17589

Hora: 8:05 am



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° 2396 - 2024. G.R. CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/DAIS



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

ASUNTO : Remito Informes de Fichas de 4to 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, 22 de noviembre 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 4to monitoreo en lactancia materna de las IPRESS que fueron certificadas en el año 2022 y 2023, según detalle adjunto:

- Combapata Centro de Salud Combapata 19/11/2024
- El Descanso Centro de Salud El Descanso 10/11/2024
- Techo Obrero Centro de Salud Techo Obrero 15/11/2024

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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD E.C.E.

Avelino Soto Ramos
C D Avelino Soto Ramos
201 0171



**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, 18 de noviembre de 2024

INFORME N° 00 474 – 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 - DAIS.

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° 0019 – 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 CUSCO
GERENCIA REGIONAL SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MICRO RED COMBAPATA**

**Lic. Milagros Medina Cairo
C.E.P. 59504
JEFE MICRO RED COMBAPATA**

19 NOV 2024

Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Cusco
RED CANAS CANCHIS ESPINAR

Reg. N° 108.66
 Fecha: Hora: 8:37
 Folio: 4 Registrador: 2

DIRECCION GENERAL

a: DATS

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

Handwritten signature/initials

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 19 NOV 2024

Para:

- ◆ P.P.Art.Nut () ◆ P.P.Mater.Neo ()
- ◆ P.P.Tbc-Vih Side () ◆ P.P.Mel.ay.Ñ.on. ()
- ◆ P.P.ENT () ◆ P.P.Cancer ()
- ◆ P.P.Emerydesast () ◆ P.P.Somu ()
- ◆ P.P.Discapacidad () ◆ P.P.Salud Mental ()
- ◆ Otro: Comite de Asesoría

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

Handwritten signature: Matem...

Handwritten date: 19-11-24

Official stamp: DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE 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; 18 de noviembre del 2,024

INFORME N° 0019 – 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 NOVIEMBRE.

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

Atentamente


Lourdes Quispe Solorzano
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.A. N° 31635

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	19/11/2024	HORA:	08:00 a.m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS COMBAPATA		INFORME N°	04

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 sucedaneos
	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 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

Lic. Yemira León Huilca
NUTRICIONISTA
CNP: 4678

Lic. Yorba B. Aguilar Velasquez
C.E.P. 61290

Norma Lina Paucar
OBSTETRIZ
C.O.P. 0123

Lourdes Quispe Solizano
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 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		trípticos,
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.

Norma Teresa Polcar
OBSTETRICIA
COP. 9128

E. Aguilar Velasquez
LIC. EN ENFERMERIA
COP. 2420

León Huill
LIC. EN ENFERMERIA
COP. 2420

Elmer Montesinos Fariel
CIRUJANO DENTISTA
COP. 25054

Lourdes Quispe Solorzano
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 51535

DESCANSO 11 DE NOVIEMBRE 2024

INFORME NRO 326 - 2024 GR.C/GERESA.CUSCO/UE401.SCCE/JMRD.

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

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

ASUNTO : REMITO INFORME DEL 4TO MONITOREO EN LACTANCIA
MATERNA

ATENCIÓN :DAIS

Previo
cordial saludo me presento a su despacho para remitir la ficha de monitoreo en lactancia materna
,desarrollado en el lactario Del Centro De Salud El Descanso .el mismo que adjunto al presente .

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho

Atentamente.




Y. Frika Cahuata Baez
C.O.P N° 21408
DNI: 40477995

12 Nov 2024

Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Cusco
 RED CANCHIS CANCHIS ESPINAR

Reg. N°: 10574
 Fecha: Hora: 9:32
 Folio: 3 Registrador: 2

DIRECCION GENERAL

- a: DAIS
- 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 ()

Observaciones:

Firma: 

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha Recepción: 13 NOV 2024 Hora:

Para:

- ♦ P.P. Art. Nut. ♦ P.P. Mater. Neo ()
 ♦ P.P. Tbc-Vih Side () ♦ P.P. Metast. y Zoon. ()
 ♦ P.P. ENT () ♦ P.P. Cancer ()
 ♦ P.P. Emerg. y desast. () ♦ P.P. Sumu ()
 ♦ P.P. Discapacidad () ♦ P.P. Salud Mental ()

♦ Otro: Causa lactaria

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


 13-11-24

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	10/11/2024	HORA:	8:00 a. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS EL DESCANSO		INFORME N°	04

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 nacimientos)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 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	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 sucedancos 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 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, úsuaría del lactarió: Hâ 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 perfeccion y apoyo de la Lactancia Materna de la U.E. 401 SCCE
Cuenta con merchandising de lactancia materna	SI		Banner y tripticos,
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 memoránđum, 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 propone implementar un banner con las politicas de lactancia materna.
- Se propone gestionar un calefactor para una adecuada climatizacion del ambiente

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



MARIBEL MAGAÑO CARLOS
OBSTETRA
COP. 36086



Milagros Condori Moriano
PSICÓLOGA
S.P.S. 27401



Y. Rojas Chac
NUTRICIONISTA
CNP. 4288



WILISSA VERA PUMA
INFERMERA
C.T. 60629

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



INFORME N° 578 -2024-G.R. CUSCO/GRSC/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 : 19 de Noviembre 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 correspondiente al cuarto trimestre 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
Keren Ladrón de Guevara Bravo
Obsta. Keren Ladrón de Guevara Bravo
JEFE DE MICRO RED
COP. 32414

19 NOV 2024

RED CANAS CRACHIS ESTIMADA

Reg. N° 10898

Fecha: Hora: 10:20

Folio: 2 Registrador: [Signature]

DIRECCION GENERAL

a: DATS- CALIDAD

Ejecución Inmediata () 5.- Investigar e Informar ()

- Conocer y/o Ate. 6.- Prepare Resolución ()

1.- Para Solución 7.- Prepare respuesta ()

4.- Para Archivo 8.- Preparación Archivo ()

[Signature]

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Fecha de Emisión: 19 NOV 2024 Hora:

Para:

✦ P.P. Nut () ✦ P.P. Mater. Neo ()

✦ P.P. Tbc-Vih Sida () ✦ P.P. Metoxy 2e On ()

✦ P.P. ENT () ✦ P.P. Cancer ()

✦ P.P. Emerydesast () ✦ P.P. Lupa ()

✦ P.P. Discapacidad () ✦ P.P. Salud Mental ()

✦ Otro: [Signature]

1. Ejecución Inmediata ()

2.- Conocer y/o Ate. ()

3. Observar y/o Archivo ()

4. Emitir Opinión de ()

5. Prepare Respuesta ()



19-11-24

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	15/11/2024	HORA:	7:00 p. m.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	CS TECHO OBRERO		INFORME N°	04

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 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

Revision 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	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 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		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		
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"

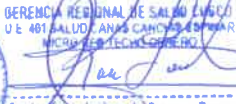
- En tipo de documento: detalle si es una resolución Directoral, un memorándum, etc.
- Si cuenta con materiales para promover y capacitación de Lactancia Materna, registre tipo de piezas educativo comunicacionales

Apreciaciones Generales del Comité Auditor. Recomendaciones

- Continuar con la capacitación de todo el personal nuevo (recien incorporado al EESS).

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





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




 Cristóbal Mamani Huacana
 EN ENFERMERIA
 C.E.P. 34906




 Dra. Anilec Velásquez González
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 65977




 Lupe Maribel Herrera Tito
 CEP. 53983




 Luz Delia Tito Huahuaccapa
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 55411