

RED

YAURI 21 DE MARZO DEL 2025

**INFORME N: 345 - 2025- BVMA- G.R. CUSCO-RSCCE- M.R. YAURI**

**A: : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E. N°401-SCCE  
M.C. HENRY HUAMAN HUILLCA**

**DE : JEFE DE MICRORED YAURI  
BRITH VANESSA MULLISACA AGUIRRE**

**ATENCION : COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA RSCCE**

**ASUNTO : EVALUACION INTERNA DE LA MICRORED YAURI**

Mediante el presente documento es grato dirigirme a UD. Para saludarlo cordialmente al mismo tiempo remitir el informe de la EVALUACION INTERNA DE LA MICRORED YAURI compuesto por las IPRESS PALLPATA, COPORAQUE, PICHIGUA, URINSAYA y SUYKUTAMBO.

Sin otro particular aprovecho de esta ocasión para expresarle mis más distinguidas consideraciones y estima personal.

ATENTAMENTE



  
Brith Vanessa Mullisaca Aguirre  
OBSTETRA COP 25239  
JEFA DE MICRORED - YAURI  
U.E. 401

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

FECHA: 19-05-25

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PICHIGUO	MICRORED	Yauri
CATEGORÍA	1.2	PROCEDENCIA	
EQUIPO EVALUADOR	FRANCISCA VIZCARRA VALEDIVIA		
	YULY ALVAREZ ALARCON		
	FERNANDO CRUZ LEON		
	MORLEY COLOQUE CHOQUEMAYQUE		

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**  
 [Marque X según corresponda]

**1. Consulta externa:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología            | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones           |
| <input type="checkbox"/> Pediatría              | <input type="checkbox"/> Nutrición                           |
| <input type="checkbox"/> Neonatología           | <input type="checkbox"/> Lactancia Materna                   |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar):   |  |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.       | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de parto.                               | <input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                              |
| <input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.        | <input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.                 | <input type="checkbox"/> Banco de leche humana.  |
| <input type="checkbox"/> Sala de operaciones.                         | <input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. |  |

**3. Otros Servicios**

- Farmacia.  
 Nutrición.  
 Almacén.

**4. Lactario Institucional**

- SI  
 NO  
 NA

*Francisca Vizcarra Valdivia*  
 FRANCISCA VIZCARRA VALEDIVIA  
 C.O.P. 2651

*Lic. Yuly Alvarez Alarcon*  
  
 Lic. Yuly Alvarez Alarcon  
 C.E.P. 58965

*Dr. Juan Fernando Cruz Leon*  
  
 DR. JUAN FERNANDO CRUZ LEON  
 CIRUJANO DENTISTA  
 51030

**ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, centro obstétrico, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, entre otros.

TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	1	Nutricionistas	0
Médicos – Cirujanos Familiares /Integrales	0	Obstetras	1
Ginecólogos	0	Enfermeras generales	1
Pediatras	0	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	0
Neonatólogos	0	Técnicas de enfermería	4
Otro tipo de personal de la salud:	Biologo (1), Psicologos (1), Odontologo (1)		

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
N° de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	2	HIS
N° de nacimientos en el establecimiento.	15	HIS
Proporción de cesáreas del total de partos atendidos.	2	Egresos hospitalarios. Registro Sala de Operaciones.
Proporción de cesárea sin anestesia general del total de cesáreas.	-	
Proporción de cesárea con anestesia general del total de cesáreas.	-	
Proporción de egresos de UCIN del total nacidos en el establecimiento de salud.	-	Registro de egresos UCIN
Proporción de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.	15	SIP. Registro de egreso. Hoja CLAP, cuaderno de intermedios o intensivos
Proporción de recién nacidos que fueron amamantados exclusivamente (o alimentados con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	15	
Proporción de embarazadas que recibieron prueba y consejería para VIH.	108%	HIS (*) Monitoreo ETS VIH/SIDA (**)
Proporción de madres VIH positivas al momento del parto.	-	

(\*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(\*\*) EITS VIH/SIDA: Enfermedades e infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humano, Síndrome de inmunodeficiencia adquirido.

  
 María Yzcarra Valdivia  
 C.O.P. 2081

  
 Lic. Yuly Alvarez Alarcón  
 C.E.P. 58065

  
 Dr. Juan Fernando Cruz León  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 51030

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

FECHA: 19-05-25

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<u>e.s. palpate</u>	MICRORED	<u>Yauri</u>
CATEGORÍA	<u>1-3</u>	PROCEDENCIA	

EQUIPO EVALUADOR	<u>Med. Sonely Lavilla Alvarez</u>
	<u>Lic. Rosa Guzman Huaman</u>
	<u>Obst. Wilder Olvea Villasante</u>
	<u>c.d. Fresia Huacarpuma Busdamante</u>
	<u>Lic. Roni taco Mollohuancq</u>
	<u>tec. Soledad Chuctaya Chahuara</u>
	<u>tec. Teresa Huarca Lupacca</u>
	<u>Lic. Jecira Sucasaca Surco Obs: Katherine Diaz Afata</u>

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**  
 [Marque X según corresponda]

**1. Consulta externa:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia                          | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones           |
| <input type="checkbox"/> Pediatría                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Nutrición                |
| <input type="checkbox"/> Neonatología                                    | <input type="checkbox"/> Lactancia Materna                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar): <u>Medicina</u> |  |

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

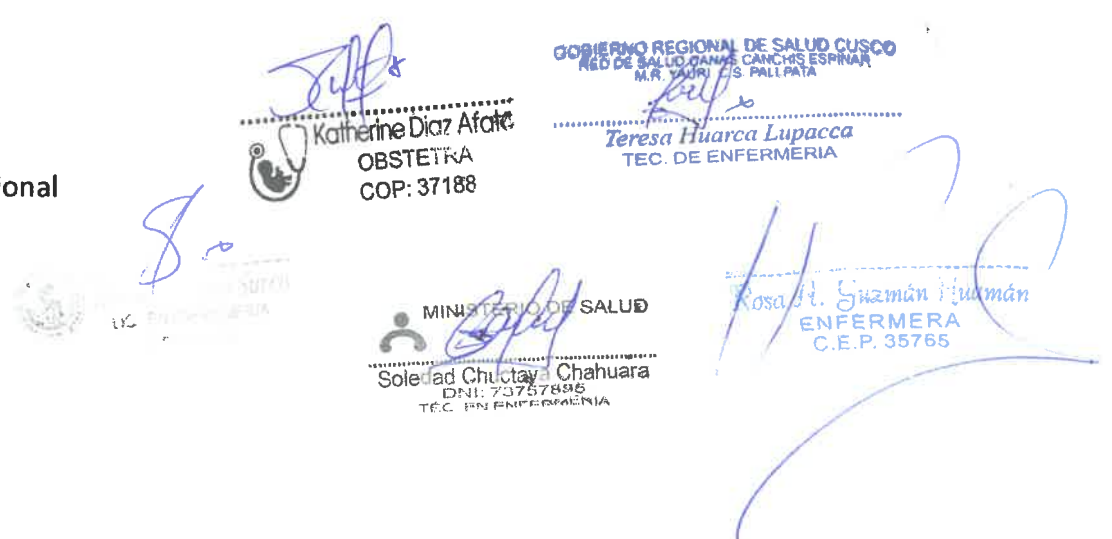
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.       | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de parto.                               | <input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                              |
| <input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.        | <input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.                 | <input type="checkbox"/> Banco de leche humana.  |
| <input type="checkbox"/> Sala de operaciones.                         | <input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. |  |

**3. Otros Servicios**

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.

**4. Lactario Institucional**

- SI
- NO
- NA


 Stamps and signatures of:
 

- Katherine Diaz Afata**, OBSTETRA, COP: 37188
- Teresa Huarca Lupacca**, TEC. DE ENFERMERIA
- Rosa H. Guzman Huaman**, ENFERMERA, C.E.P. 35765
- Soledad Chuctaya Chahuara**, DNI: 73757886, TEC. EN ENFERMERIA

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

FECHA: 19-05-25

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	P.S. Coporaque	MICRORED	Yauru
CATEGORÍA	I-3	PROCEDENCIA	
EQUIPO EVALUADOR	Obst. Uiky Paredes Chacnama		
	Lic. Maribel Condori Mamari		
	Lic. Melissa Danilga Yanqui Laziro		
	Dr. Andree Aldair Callo Anaya		
	Tec. Juan Palaco Urtan		
	Dr. Lenna Cary Tito		

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**  
 [Marque X según corresponda]

**1. Consulta externa:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia                           | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones           |
| <input type="checkbox"/> Pediatría  | <input type="checkbox"/> Nutrición                           |
| <input type="checkbox"/> Neonatología                                     | <input type="checkbox"/> Lactancia Materna                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar): <i>medicinas</i> |  |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.       | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de parto.                               | <input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                              |
| <input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.        | <input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.                 | <input type="checkbox"/> Banco de leche humana.  |
| <input type="checkbox"/> Sala de operaciones.                         | <input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. |  |

**3. Otros Servicios**

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.
- 

**4. Lactario Institucional**

- SI
- NO
- NA

*Uiky Paredes Chacnama*  
**OBSTETRA**  
 10886

*Melissa D. Yanqui*  
**LIC. ENFERMERA**  
 C.E.P. 1015

125

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

FECHA 19-05-25

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	Cusco	RED	Cano Conchus Espiral
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	P. S. Succesion S.J	MICRORED	Yauri
CATEGORÍA	1-2	PROCEDENCIA	
EQUIPO EVALUADOR	obst. Liz Marina Cutano Contreras Lic. Bernini Hanco Cuba		

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**  
*[Marque X según corresponda]*

1. Consulta externa:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología<br><input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia<br><input type="checkbox"/> Pediatría<br><input type="checkbox"/> Neonatología<br><input checked="" type="checkbox"/> Otros (especificar): <i>Mediana</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo<br><input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones<br><input type="checkbox"/> Nutrición<br><input type="checkbox"/> Lactancia Materna |
|---|--|


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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.<br><input type="checkbox"/> Sala de parto.<br><input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.<br><input type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.<br><input type="checkbox"/> Sala de operaciones.<br><input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.<br><input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).<br><input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.<br><input type="checkbox"/> Banco de leche humana.<br><input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
|---|--|

3. Otros servicios:

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.

4. Lactario Institucional:      SÍ       NO       NA


  
 Centro Contreras  
 OBSTETRA  
 COP: 43456


  
 Bernini B. Hanco Cuba  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 115561

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

FECHA: 19-05-25

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS	CUSCO	RED	RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<u>P.S. UAINIAYA</u>	MICRORED	<u>YAURI</u>
CATEGORÍA		PROCEDENCIA	

EQUIPO EVALUADOR	<u>OBST. NELIDA ALVAREZ PONCE</u>
	<u>LIC MARILUZ YUOT HUNPIRI AROQUIPA</u>
	<u>TEC. ROXANA SUNI CORUCCASA</u>
	<u>TEC. JOHN MAMANI PARI</u>

**TIPO DE SERVICIOS OFERTADOS A LA MADRE, LA NIÑA Y AL NIÑO HASTA 24 MESES**  
 [Marque X según corresponda]

**1. Consulta externa:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ginecología            | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Obstetricia | <input checked="" type="checkbox"/> Inmunizaciones           |
| <input type="checkbox"/> Pediatría              | <input type="checkbox"/> Nutrición                           |
| <input type="checkbox"/> Neonatología           | <input type="checkbox"/> Lactancia Materna                   |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar):   |  |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto o dilatación.       | <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intensivos neonatales.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de parto.                               | <input type="checkbox"/> Sala de atención en maternidad (Alojamiento Conjunto).                              |
| <input type="checkbox"/> Atención inmediata del Recién Nacido.        | <input type="checkbox"/> Nutrición: Lactario de hospitalización.   |
| <input type="checkbox"/> Sala de puerperio inmediato.                 | <input type="checkbox"/> Banco de leche humana.  |
| <input type="checkbox"/> Sala de operaciones.                         | <input type="checkbox"/> Pediatría: hospitalización de niños lactantes de hasta 24 meses, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> Unidades de cuidados intermedios neonatales. |  |

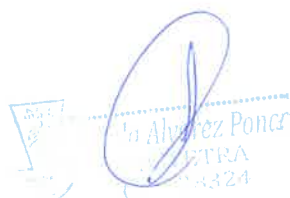
**3. Otros Servicios**

- Farmacia.
- Nutrición.
- Almacén.
- 

**4. Lactario Institucional**

- SI
- NO
- NA

  
 Lic. EN ENFERMERÍA  
 CEP. 65710

  
 Lic. N. Alvarez Ponce  
 Lic. EN ENFERMERÍA  
 CEP. 65710

## ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, entre otros.

TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	02	Nutricionistas	1
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	0	Obstetras	4
Ginecólogos	6	Enfermeras generales	5
Pediatras	0	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	0
Neonatólogos	0	Técnicas de enfermería	6
Otro tipo de personal de la salud:	6		

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
Nº de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	38	HIS (*)
Proporción de embarazadas que recibieron prueba rápida para VIH y Sífilis	38	HIS (*)
Nº de gestantes que reciben consejería en Lactancia Materna	38	HIS (*)
Nº de Gestantes que reciben Hierro	38	HIS (*)
Nº de Niños atendidos en el Servicio de CRED	250	HIS (*)
Nº de Niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia materna Exclusiva	60	HIS (*)
Nº de Niños de 6 a 24 meses que reciben Lactancia materna con alimentación complementaria	60	HIS (*)
Nº de niños entre 6 a 11 meses con anemia	6	HIS (*)
Nº de niños entre 12 a 24 meses con anemia	6	HIS (*)
Nº de niños menores de 24 meses que reciben suplemento de Hierro.	198	HIS (*)
Nº de consejerías en Lactancia materna realizadas en los servicios de atención a niños menores de 24 meses.	198	HIS (*)

(\*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(\*\*) Otros Propios

  
 Katherine Diaz Afata  
 OBSTETRA  
 COP: 37188

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 RED DE SALUD CAMAS CANCHIS ESPINAR  
 M.R. YUPY C.S. PALLPATA

  
 Teresa Huarca Lupacca  
 TEC. DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD  
  
 Soledad Chuctaya Chahuara  
 DNI: 73757885  
 TFC EN ENFERMERIA

  
 Rosa A. Guzmán Huamán

## ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, entre otros.

*P.S. Coporagüe*

TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	02	Nutricionistas	
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales		Obstetras	02
Ginecólogos		Enfermeras generales	03
Pediatras		Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	
Neonatólogos		Técnicas de enfermería	03
Otro tipo de personal de la salud:			

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
Nº de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	08	HIS (*)
Proporción de embarazadas que recibieron prueba rápida para VIH y Sífilis	08	HIS (*)
Nº de gestantes que reciben consejería en Lactancia Materna	08	HIS (*)
Nº de Gestantes que reciben Hierro	07	HIS (*)
Nº de Niños atendidos en el Servicio de CRED	43	HIS (*)
Nº de Niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia materna Exclusiva	06	HIS (*)
Nº de Niños de 6 a 24 meses que reciben Lactancia materna con alimentación complementaria	31	HIS (*)
Nº de niños entre 6 a 11 meses con anemia	0	HIS (*)
Nº de niños entre 12 a 24 meses con anemia	03	HIS (*)
Nº de niños menores de 24 meses que reciben suplemento de Hierro.	37	HIS (*)
Nº de consejerías en Lactancia materna realizadas en los servicios de atención a niños menores de 24 meses.	37	HIS (*)

(\*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(\*\*) Otros Propios



*Melissa D. Yanque*  
LIC. ENFERME.  
C.E.P. 10157

*Viky Paredes Chacnama*  
OBSTETRA  
10886

## ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, entre otros.



TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	01	Nutricionistas	0
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	0	Obstetras	1
Ginecólogos	0	Enfermeras generales	2
Pediatras	0	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	0
Neonatólogos	0	Técnicas de enfermería	4
Otro tipo de personal de la salud:	0		

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
Nº de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	6	HIS (*)
Proporción de embarazadas que recibieron prueba rápida para VIH y Sífilis	6	HIS (*)
Nº de gestantes que reciben consejería en Lactancia Materna	6	HIS (*)
Nº de Gestantes que reciben Hierro	10	HIS (*)
Nº de Niños atendidos en el Servicio de CRED	50	HIS (*)
Nº de Niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia materna Exclusiva	16	HIS (*)
Nº de Niños de 6 a 24 meses que reciben Lactancia materna con alimentación complementaria	21	HIS (*)
Nº de niños entre 6 a 11 meses con anemia	01	HIS (*)
Nº de niños entre 12 a 24 meses con anemia	2	HIS (*)
Nº de niños menores de 24 meses que reciben suplemento de Hierro.	22	HIS (*)
Nº de consejerías en Lactancia materna realizadas en los servicios de atención a niños menores de 24 meses.	21	HIS (*)

(\*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(\*\*) Otros Propios

  

**L. K. Contreras**  
 OBSTETRA  
 COP: 43456

## ANEXO 5B: PERSONAL DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el siguiente cuadro se detallará el número total de personal de la salud que tiene responsabilidad directa en la atención de la madre, la niña y el niño hasta los 24 meses cumplidos y que laboran en las Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS de consulta externa, entre otros.

P.S. URINSAYA

TIPO DE PERSONAL	NRO.	TIPO DE PERSONAL	NRO.
Médicos - Cirujanos Generales	01	Nutricionistas	-
Médicos – Cirujanos Familiares/Integrales	-	Obstetras	02
Ginecólogos	-	Enfermeras generales	02
Pediatras	-	Enfermeras especializadas UCINT/UCIN	-
Neonatólogos	-	Técnicas de enfermería	05
Otro tipo de personal de la salud:			

Asimismo, se deberá detallar el resultado de los siguientes indicadores:

TIPO DE INFORMACIÓN SOLICITADA (ULTIMO AÑO)	CANTIDAD	FUENTE DEL DATO
Nº de mujeres atendidas en el servicio de atención prenatal.	23	HIS (*)
Proporción de embarazadas que recibieron prueba rápida para VIH y Sífilis	23	HIS (*)
Nº de gestantes que reciben consejería en Lactancia Materna		HIS (*)
Nº de Gestantes que reciben Hierro	23	HIS (*)
Nº de Niños atendidos en el Servicio de CRED	40	HIS (*)
Nº de Niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia materna Exclusiva	21	HIS (*)
Nº de Niños de 6 a 24 meses que reciben Lactancia materna con alimentación complementaria	19	HIS (*)
Nº de niños entre 6 a 11 meses con anemia	01	HIS (*)
Nº de niños entre 12 a 24 meses con anemia	03	HIS (*)
Nº de niños menores de 24 meses que reciben suplemento de Hierro.	32	HIS (*)
Nº de consejerías en Lactancia materna realizadas en los servicios de atención a niños menores de 24 meses.	40	HIS (*)

(\*) HIS: HEALTH INFORMATION SYSTEM = Sistema de Información de Salud.

(\*\*) Otros Propios

  
 Melida Alvarez Ponce  
 OBSTETRA  
 C.E. 28324

  
 Mariluz Y. Humpiri Aroquipa  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP. 88710



ANEXO 7A: GUÍA DE EVALUACIÓN PARA PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO  
 BESS: C. S. PALLPATA, C.S. COPORAQUE, P. S. SUYKUTAMBO, P. S. PICHHUA, P. S. URINSKAYA

FECHA: 12 al 19 de Mayo del 2025

**CRITERIO 1: EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA ESCRITA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALLPATA		COPORAQUE		SUYKUTAMBO		PICHHUA		URINSKAYA		TOTAL						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1.1 La micro-red o el establecimiento de salud tiene política o documento normativo escrito sobre lactancia / alimentación infantil (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorandum, entre otros).	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Muestra documento que formaliza la política (Resolución Jefatural, Resolución Directoral, Memorandum, entre otros).	SI: Existe documento que formaliza la política. NO: No existe documento que formaliza la política.		X		X		X		X		X		X						
1.2 La política o documento normativo especifica la prohibición de la publicidad de los sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón, chupones y tetinas.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El documento contiene artículos que especifican la prohibición de publicidad. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que especifican la prohibición de publicidad.	SI: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de publicidad.		X		X		X		X		X		X						
1.3 La política o documento prohíbe la donación y distribución de regalos, muestras comerciales y suministros o material de propaganda de estos productos al personal de la salud, mujeres embarazadas y madres que amamantan.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA La política o documento normativo contiene artículos que prohíben su donación y distribución. Resúmenes visuales y/o impresos de la política o documento normativo contienen artículos que prohíben la donación y distribución.	SI: Documento y los resúmenes de política especifican la prohibición. NO: Documentos y los resúmenes de política no especifican la prohibición de la donación y distribución.		X		X		X		X		X		X						
1.4 La política o documento normativo está disponible y visible para todo el personal de la salud que atiende a madres y sus bebés puedan revisarla, socializarla y aplicarla.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA La política o documento normativo se encuentra disponible y visible en los servicios materno-infantiles.	SI: Existe documento disponible y visible en los servicios materno-infantiles. NO: Documento no está disponible ni visible en los servicios materno-infantiles.		X		X		X		X		X		X						
1.5 Existe algún resumen de la norma de lactancia/alimentación infantil, incluyendo temas relacionados con los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil, el Lactario Institucional, visible en toda la infraestructura del establecimiento que puede servir al personal de la salud, a las madres, lactantes y/o niños.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resumen de la política visual o impresa se muestra especialmente en los servicios materno-infantiles (afiches, murales, video banners, entre otros).	SI: Dispone de material visual o impreso en las áreas antes mencionadas. NO: Cuando no se expone el material visual o impreso que resume la política.		X		X		X		X		X		X						
1.6 Está el resumen de esta política expuesto en lenguaje (s) y escrito con palabras comúnmente comprendidos por las madres y el personal de la salud.	OBSERVACIÓN Se muestra material informativo de la política	SI: muestra material informativo. NO: muestra el material		X		X		X		X		X		X						
1.7 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de esta política.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Documentos y/o informes que evidencian reuniones de socialización y evaluación de la política con el personal de la salud. A reuniones del Comité de Lactancia Materna (Libro de Actas, Actas de Reuniones, Resoluciones, Informes) ANEXO 04 DE RM 809-2014-MINSA.	SI: El personal de la salud participó en reuniones de socialización y evaluación de la política y en reuniones del Comité de lactancia materna. NO: El personal de la salud no ha participado en reuniones de socialización y evaluación de la política		X		X		X		X		X		X						
1.8 Todas las políticas o guías de prácticas clínicas relacionados con la lactancia materna / alimentación infantil están de acuerdo con los documentos normativos vigentes (10 Pasos, el Reglamento de Alimentación y Lactario Institucional) y basados en la evidencia.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Los artículos de los documentos normativos vigentes y basados en la evidencia sección correspondida. Guía de consejería de Lactancia Materna.	SI: El documento de política institucional cumple con lo solicitado. NO: Hay uno o más artículos en el documento de política institucional que no son coherentes ni están alineados a lo solicitado.		X		X		X		X		X		X						
1.9 Existe un Comité de Lactancia Materna conformado y en funcionamiento.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Resolución directoral o su equivalente de un establecimiento de salud que formaliza la formación de un Comité de Lactancia Materna. Actas de reuniones mensuales del comité de lactancia materna.	SI: Existe un Comité de Lactancia Materna en el establecimiento de salud con actas de reuniones. NO: No existe un Comité de Lactancia Materna, ni actas de reuniones.		X		X		X		X		X		X						
1.10 Todo el personal de salud, atendido, que atiende a mujeres embarazadas, madres y niños menores de 24 meses, informan estar conscientes y sensibilizados de la importancia de la lactancia materna y al tanto de la política y acciones del establecimiento de salud para promover y proteger la lactancia materna.	ENTREVISTA (PAP7 RESUMEN DEL ANEXO 6F) Personal de la salud de los servicios materno infantiles beneficios de la lactancia materna y conoce la política y las responsabilidades y obligaciones de la lactancia materna. Al tanto de la política y acciones del establecimiento de salud para promover y proteger la lactancia materna.	SI: El personal de la salud expresa la importancia valor y beneficios de la lactancia materna y conoce la política y las responsabilidades y obligaciones de la lactancia materna y beneficia a los niños. NO: Desconoce la importancia valor y beneficios de la lactancia materna y desconoce la política y las actividades para promover y proteger la lactancia materna.		X		X		X		X		X		X						
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>			<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Dr. Gipo Ferrández**  
 U.C. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 75698

**Irásida Yamara Huacani**  
 U.C. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 34906

**Martha Y. Huanga Huanga**  
 U.C. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 65710

**LARA D. VALENTI CUELLAR**  
 U.C. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 34919

**Michael S. Jancic**  
 LIC. C

**Lic. Yully Alvarez Alarcon**  
 C.E.P. 58065

**Rosa S. Casimiro Huamani**  
 ENFERMERA

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

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	PALLAZATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHIHUA		URINSABA		TOTAL				
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
2.1	El establecimiento de salud tiene un Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna, que se vincula con la comunidad y su gobierno local y/o regional, de acuerdo al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil del Reglamento de Alimentación Infantil.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Se evidencia en el POI y POA el Plan de Capacitación en salud dirigido al personal de la salud de los servicios materno-infantiles, que incorpora contenidos de promoción y protección de lactancia materna. NO: No existen planes de capacitación y si existen no se realizan según cronograma.	X		X		X		X		X						
2.2	La capacitación incluye los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil, la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Existen planes, informes y otros, que incluyen los contenidos establecidos en las normas vigentes. El Plan de capacitación aprobados según la Ley SERVIR y el curso de 20 horas teórico práctico en Lactancia Materna.	X		X		X		X		X						
2.3	El personal administrativo es capaz de contestar preguntas simples acerca de la lactancia materna y cómo proporcionar apoyo a madres en la alimentación de sus bebés	ENTREVISTA (Pa.1-Pa.4 RESUMEN DEL ANEXO 6g) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Personal administrativo al ser entrevistados responden correctamente preguntas simples acerca de la lactancia materna y sabe cómo apoyar a las madres en el tema de la alimentación de su bebé. Revisar las reuniones de socialización o sensibilización												X			
2.4	Existe en el Plan de Capacitación la reunión de inducción para el personal de la salud nuevo relacionado a la política de lactancia materna y alimentación infantil.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (P.LP.3 RESUMEN ANEXO 6f) Existe en el Plan de Capacitación las reuniones de inducción para el personal de la salud nuevo en los servicios materno-infantiles. El personal de la salud nuevo en el servicio materno-infantil entrevistado, muestra que conoce la política y actividades de promoción y protección de la lactancia materna.	X				X				X						
2.5	El establecimiento de salud ejecuta el plan de capacitación permanente para la promoción y protección de la lactancia materna, y considera los cursos de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, dirigidos a todo el personal de la salud que trabaja con la madre y el niño.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existen planes de capacitación inserto en el POI y POA, y se desarrolla el curso de 20 horas presenciales y con 3 horas de práctica clínica, POI y POA. NO: no se ejecuta los planes de capacitación al personal de servicios materno infantiles y si existen no se realizan según su cronograma.	X		X		X		X		X						
2.6	Se cuenta con personal de la salud competente en consejería en lactancia materna para apoyar a las madres adecuadamente	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay al menos un facilitador certificado en consejería en lactancia materna y/o consejero certificado en lactancia materna. NO: No cuenta con un facilitador o consejero certificados en lactancia materna.	X		X		X		X		X						
2.7	El establecimiento de salud propicia la actualización periódica de capacitaciones de sus facilitadores y/o consejeros (as).	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe documento escrito (resolución, certificados, memos, oficio) inserto en el Plan de Desarrollo del Personal, que apoya la actualización de sus facilitadores y/o consejeros.	X		X		X		X		X						
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

*[Firma]*  
**Mónica Mamani Huacani**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 34908

*[Firma]*  
**Maria D. Valenzuela**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 65710

*[Firma]*  
**Maria D. Valenzuela**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 4017

*[Firma]*  
**Lic. Willy Alvarez Alarcon**  
 C.E.P. 58045

*[Firma]*  
**Kosa J. Jaramon Jaramón**  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 35765

*[Firma]*  
**Lisbet Caspa Fernandez**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 75698

COMPONENTES		CRITERIO 1 - PASO 3 - ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES										TOTAL				
		FUENTE DE VERIFICACIÓN		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALLPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHHUA		URINSAYA		
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.1	El establecimiento de salud tiene al menos un servicio de atención prenatal donde ofrece la consejería de lactancia materna. <b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe en la atención prenatal registro de consejería de lactancia materna. (Historia clínica, H.I.S., cuestionario, formulario, otro).	SI: Existe el registro. NO: No existe el registro. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal. SI: Conocen la importancia y los riesgos de no amamantar y reciben ayuda. NO: Desconocen y no reciben ayuda. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal.	X					X				X				
3.2	En el consultorio de control prenatal, se da consejería a las gestantes y a su familia acerca de la importancia de la lactancia, de los riesgos de no amamantar, de dar sucedáneos, biberones, chupones, suplementos alimenticios y materiales para la lactancia artificial. Asimismo, conocen la importancia de dar de lactar durante la primera hora de vida de su recién nacido, del contacto piel a piel, alojamiento conjunto y la lactancia materna a libre demanda. <b>ENTREVISTA (A3-A6 RESUMEN ANEXO 6A)</b> Gestantes entrevistadas conocen la importancia de todo lo mencionado anteriormente.															
3.3	Los registros prenatales incluyendo la historia clínica indican si dan consejería en lactancia materna a las gestantes. Describir los temas. <b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Está registrada la consejería en lactancia materna en la historia clínica (5) y otro documento de atención prenatal.	SI: Esta registrado en historia clínica u otro documento. NO: No se encuentran registros prenatales. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal de la salud que brinde atención prenatal. SI: Demuestra conocer los temas claves de lactancia materna en forma oral y escrita. NO: No conocen. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal.	X					X				X				
3.4	La educación prenatal, tanto la que se da en forma oral como escrita, comprende los temas claves de la importancia y manejo de la lactancia materna de acuerdo a los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el Reglamento de Alimentación Infantil y el Lactario Institucional. <b>ENTREVISTA (P14-P17 RESUMEN DEL ANEXO 6F)</b> Personal de la salud entrevistado que atiende gestantes demuestra en forma oral y escrita el material con contenidos claves sobre la lactancia materna.	SI: No hay rubricidad ni propagandistas de los sucedáneos. NO: Se encuentra publicidad, ingresas los propagandistas. SI: Demuestra conocer los temas claves de lactancia materna en forma oral y escrita. NO: No conocen. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con consultorio ni personal.														
3.5	Están las gestantes protegidas de la información y rubricidad oral escrita de los sucedáneos, biberones, chupones para la alimentación, suplementos alimenticios, materiales y equipos para la atención y alimentación artificial. <b>OBSERVACIÓN</b> En los consultorios de atención prenatal no hay rubricidad, propagandistas de sucedáneos, materiales y equipos para la alimentación artificial.	SI: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.	X					X				X				
3.6	La gestante sabe que puede tener un acompañante (padre u otra persona) durante el trabajo de parto y el parto, y conoce la importancia de su ayuda. <b>ENTREVISTA (A1-A2 PRIMER RESUMEN ANEXO 6A)</b> Gestantes entrevistadas conocen que puede tener un acompañante y sabe la importancia de su ayuda.	SI: La gestante conoce. NO: La gestante desconoce.														
<b>TOTAL</b>			2	1	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	6	0

COMPONENTES		CRITERIO 1 - PASO 4: REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL										TOTAL			
		FUENTE DE VERIFICACIÓN		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALLPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHHUA		URINSAYA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4.1	Está disponible la historia clínica prenatal de la madre en el momento del parto. <b>OBSERVACIÓN,</b> Verificar si está disponible la historia clínica prenatal en el momento del parto. Personal de la salud muestra la historia clínica prenatal en el momento del parto. <b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> En la historia clínica está registrada la información que el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) podría retrasar el inicio de la lactancia materna y hacer que la madre que tiene la intención de amamantar, (5 HISTORIAS)	SI: En el momento del parto se dispone de la historia clínica prenatal. NO: En el momento del parto no se dispone de la historia clínica prenatal. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro clínico prenatal. SI: Existe el registro en la Historia Clínica. NO: No hay registro. En la Historia Clínica. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico.						X							
4.2	En el establecimiento de salud se toma en cuenta la intención de las mujeres amamantar cuando le indican el uso de un sedante, un analgésico o un anestésico, (si se usa alguno) durante el trabajo de parto y el parto. <b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfieren con la lactancia materna.	SI: Cuando muestra listado de medicamentos que interfieren con la lactancia materna. (e-lactancia.org) Y SI: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple.							X						
4.3	Los bebés que nacen por parto vaginal y por cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y son sus madres animadas a continuar este contacto por lo menos durante la primera hora. <b>REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Personal de salud muestra listado de medicamentos que interfieren con la lactancia materna. (e-lactancia.org) <b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3)</b> Los bebés que han nacido por parto vaginal y parto cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres durante la primera hora. Registro en cuaderno de nacimiento foliado y en la historia clínica (5 HISTORIAS)	SI: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos. Y SI: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.							X						
4.4	El médico cirujano, enfermera, obstetra, conoce los medicamentos que interfieren con la lactancia materna. <b>OBSERVACIÓN, REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B1-B3)</b> Los bebés que nacen por parto vaginal y por cesárea sin anestesia general son puestos en contacto precoz piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento y son sus madres animadas a continuar este contacto por lo menos durante la primera hora.	SI: Cuando muestra listado de medicamentos. NO: Cuando no muestra listado de medicamentos. Y SI: En la entrevista, revisión documentaria, y observación se cumple. NO: No se cumple. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con puerperio inmediato o sala de alojamiento conjunto.							X						
<b>TOTAL</b>															








**Graciela Huamani Huacón**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C. E. P. 34906

**María D. Valenzuela**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C. E. P. 58945

**Lic. Yuliy Alvarez Alarcon**  
 C. E. P. 58945

**KOSA S.A. ENFERMERA**  
 C. E. P. 35765

**Lisbet Cappa Fernandez**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 75698



CRITERIO 1 - PASO 2. MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA AUN SI ELLAS DEBEN SEPARARSE DE SUS BEBÉS.		UMBRAL DE CALIFICACIÓN														
COMPONENTES		FUENTE DE VERIFICACIÓN		PALMATA		COPORAQUE		SUVCUTAMBO		PICHILUA		URINSAYA		TOTAL		
		(89-B11)	(812-B14)	REVISIÓN	REVISIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5.1	El personal de la salud ofrece ayuda con la lactancia materna a todas las madres que amamantan, para que alimenten a sus bebés dentro de las 6 horas después del parto.	ENTREVISTA DOCUMENTARIA	REVISIÓN	Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés la siguiente vez que los amamantan o dentro de las 6 horas del parto. Personal de salud presenta la guía de extracción de calostro.	SI: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda con la lactancia materna de sus bebés y presenta la guía de extracción de calostro. NO: El personal de salud no presenta NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto	X		X		X		X		X		
5.2	El personal de la salud clínico describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a una lactancia exitosa de sus bebés.	ENTREVISTA (P8-P12 y P14-P17) Y OBSERVACIÓN	REVISIÓN	Personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen, para ayudarlas a la lactancia exitosa de sus bebés.	SI: El personal de la salud entrevistado describe la información y demuestra las habilidades y técnicas. NO: No describe la información ni demuestra las habilidades y técnicas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y sala de alojamiento conjunto	X		X		X		X		X		
5.3	El personal de la salud clínico capacitado o consejero en lactancia materna está disponible a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estadía en los establecimientos de salud y para su preparación para el alta.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y OBSERVACIÓN	REVISIÓN	En la oficina de RHU del establecimiento de salud, revisar el registro del personal de salud que labora en los servicios materno-infantiles y está capacitado para el alta. Un personal a tiempo completo para alojamiento conjunto, para que ayuden a las mamás a colocar en el pecho a sus bebés	SI: Existe registro de personal de la salud capacitado y disponible a tiempo completo dentro de su jornada laboral. NO: No existen registros NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles.	X		X		X		X		X		
5.4	Las madres que amamantan pueden demostrar cuál es la posición y agarre correcto de sus bebés al pecho para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, como almacenarla y como dársela, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA (B15-B22) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA	REVISIÓN	Las madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan.	SI: Madres que amamantan demuestran cuál es la posición y agarre correcto al pecho de sus bebés para que amamanten y reciben información y demostración de cómo extraer manualmente su leche, además se les dice dónde pueden conseguir ayuda si la necesitan y presentan material informativo. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantiles	X		X		X		X		X		
5.5	Las madres que nunca han amamantado o que han tenido problemas con la lactancia materna, reciben atención especial y apoyo del personal de la salud del establecimiento de salud, tanto en el periodo prenatal como en el puerperio.	ENTREVISTA (A3-A6 y B23-B24)	REVISIÓN	Gestantes y/o puérperas que nunca han amamantado o han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud	SI: Gestantes y/o puérperas refieren que reciben atención especial y apoyo del personal de la salud. NO: Refieren que no reciben atención especial y apoyo del personal de la salud	X		X		X		X		X		
5.6	Se ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento, a las madres que se sienten inseguras o que planean amamantar, a establecer y mantener la lactancia mediante extracción frecuente de leche y se les orienta cómo hacerlo.	ENTREVISTA (E1-E3 y E4-E9) Y REVISIÓN DOCUMENTARIA	REVISIÓN	Madres de niños con cuidados especiales entrevistadas refieren que el personal de la salud les ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción manual y frecuente de leche materna y aplicación de calostro. Presenta Guía de Calostro.	SI: Madres refieren que el personal de la salud las ayuda dentro de las 6 horas del nacimiento a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche. NO: Refieren que el personal de la salud no les ayuda. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de atención del parto.	X		X		X		X		X		
5.7	El personal de la salud de los servicios materno-infantiles entrevistados maneja y aplica los puntos claves de habilidades de comunicación y buen trato: escucha, contacto físico apropiado, hace empatía y refuerza su confianza hablando a la madre	OBSERVACIÓN	REVISIÓN	El personal de la salud de los servicios materno-infantiles entrevistados maneja y aplica los puntos claves de comunicación y buen trato al atender a la gestante y a la madre. Por sorteo se seleccionará 1 atención a la madre con su bebé para la observación de las habilidades comunicacionales establecidas en las guías de Consejería en Lactancia Materna.	SI: El personal de la salud de los servicios materno-infantiles entrevistados muestra conocer y aplica los puntos claves. NO: Disconoce y no aplica.	X		X		X		X		X		
TOTAL						0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	7


  
**Graciela Mamani Huacani**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 34906


  
**María T. Huamán Jirquinpa**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 65710


  
**MARIA D. VALENZA CUELLAR**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 38414


  
**Lisbet Croya Fernández**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 75698


  
**Lic. Yoly Alvarez Alarcon**  
 C.E.P. 59965


  
**Rosa H. Guzmán / Guzmán**  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 36785

114

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	PALPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHUHA		URINSAYA		TOTAL	
			SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Los datos del establecimiento de salud indican que al menos 75% de los bebés a término desde el último año ha sido amamantado exclusivamente (o amamantado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro de que al menos 75% de los bebés a término desde el último año ha sido amamantado exclusivamente (o amamantado exclusivamente con leche materna extraída) desde el nacimiento hasta el alta. No se exhibe el registro en el cuaderno de cuidados intermedios. Registro en cuaderno de nacimiento foliado. Registro en cuaderno de contacto piel a piel y otro para alimentación, historia clínica, Estadística.	SÍ: Existe registro. NO: No existe registro. NA: No registra este indicador o el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno infantiles												
6.1			X		X		X		X		X		X	
Los bebés amamantados no reciben ningún alimento o bebida diferente a la leche materna, a menos que haya razones médicamente aceptables o decisión totalmente informada y comprobada.	ENTREVISTA (B9-B11) REVISIÓN DOCUMENTARIA Existe registro en las historias clínicas (S) de bebés que hubo razones médicas aceptables o decisión totalmente informada y comprobada para prescribir fórmulas.	SÍ: Existe prescripción médica respectiva. NO: No se encuentra prescripción médica. NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicios materno infantiles.			X		X		X		X		X	
6.2			X		X		X		X		X		X	
El establecimiento de salud cumple con no exhibir o distribuir materiales informales o de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas.	OBSERVACIÓN Se observa que en los establecimientos de salud no se exhibe ni distribuye material de promoción de la lactancia y publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares.	SÍ: El establecimiento de salud no exhibe información de promoción de la lactancia y publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. NO: Exhibe información de promoción de la lactancia y publicidad de sucedáneos de la leche materna, alimentación a horario y otras prácticas inapropiadas a las madres y familiares. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicios materno infantiles.			X		X		X		X		X	
6.3			X		X		X		X		X		X	
Las madres de niños de casos especiales informan que el personal de la salud les informó sobre alternativas de alimentación en su caso.	ENTREVISTA (E1-E3) Las madres de niños de casos especiales entrevistadas refieren que el personal de salud les dio información sobre alternativas de alimentación en su caso.	SÍ: Madres entrevistadas refieren haber sido informadas por el personal de salud sobre alternativas de alimentación. NO: Las madres refieren no haber sido informadas. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.			X		X		X		X		X	
6.4			X		X		X		X		X		X	
El establecimiento de salud cuenta con espacio adecuado y privado; y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan.	OBSERVACIÓN El Establecimiento de salud cuenta con espacios adecuados y privados y el equipo y los materiales necesarios para realizar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación lejos de las madres que amamantan.	SÍ: Existe ambiente. NO: No existe ambiente. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con servicio materno-infantil.			X		X		X		X		X	
6.5			X		X		X		X		X		X	
TOTAL			1	0	4	1	0	4	1	0	4	1	0	4

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	PALPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHUHA		URINSAYA		TOTAL	
			SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
			N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
La madre y el bebé se quedan juntos y/o empiezan el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento.	OBSERVACIÓN Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. No hay sala de baño, sala de observación.	SÍ: Existe alojamiento conjunto que empieza inmediatamente después del nacimiento hasta el alta. NO: No existe alojamiento conjunto. NA: El establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni sala de alojamiento conjunto.			X		X		X		X		X	
7.1			X		X		X		X		X		X	
Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés y/o responden a las necesidades de sus bebés.	ENTREVISTA (B4-B5) REVISIÓN DOCUMENTARIA Madres entrevistadas que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general refieren que les entregaron a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de lactancia de su bebé.	SÍ: Se observa bebé junto a la madre y ella refiere que le entregaron a su bebé de inmediato y permanecen con él. NO: No se implementa el alojamiento conjunto con las madres cesareadas. NA: Si el establecimiento de salud no realiza cesáreas.			X		X		X		X		X	
7.2			X		X		X		X		X		X	
Las madres y los recién nacidos se quedan juntos (alojamiento conjunto o colecto) 24 horas al día) a menos que la separación sea completamente justificada con evidencia y registrada en la historia clínica.	REVISIÓN DOCUMENTARIA Y ENTREVISTA (B28-B29) Madres entrevistadas refieren que su bebé permaneció junto a ellas durante las 24 horas. De no ser posible el alojamiento conjunto la causa está registrada en la historia clínica.	SÍ: Permanece junto a ellas durante las 24 horas, de no permanecer con la madre se cuenta con registro en la historia clínica. NO: No se implementa el alojamiento conjunto ni está justificado. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro			X		X		X		X		X	
7.3			X		X		X		X		X		X	
TOTAL			0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3



**Graciela Mamani Huacani**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 34906



**Luz My Alvarez Alarcon**  
C.E.P. 58965



**Rosa A. Sarmiento Huamán**  
ENFERMERA  
C.E.P. 357



**Lisbet Crago Fernández**  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 75698

CRITERIO 1 - PASO E: LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA		FUENTE DE VERIFICACIÓN		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHHUA		URINSAYA		TOTAL		
COMPONENTES	COMENTARIOS	ENTREVISTA (B9-B11, B14-B22)	ENTREVISTA (B15 - B22)	SI: Madres describen los signos de interés para amamantar. NO: Madres no describen los signos de interés. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro de interés para amamantar.	SI: Madres refieren que el personal de la salud les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. NO: Personal de la salud no les indica que amamanten frecuentemente y a libre demanda del bebé. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro de interés para amamantar.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8.1	El personal de la salud enseña a las madres cómo reconocer los signos de interés cuando sus bebés están listos para amamantar.	Madres entrevistadas informan que el personal le enseña los signos de interés para amamantar.																
8.2	Se anima a las madres a amamantar a sus bebés tan frecuentemente y tanto tiempo como los bebés quieren.	Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les anima a amamantar frecuentemente y a libre demanda del bebé.																
	Se aconseja a las madres que amamanten que, si sus bebés lloran mucho tiempo, deben desparatarios y tratar de amamantarlos y si se pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.	Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que si sus bebés lloran demasiado tiempo deben desparatarios y si se pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.																
8.3	Se aconseja a las madres que amamanten que, si sus bebés lloran mucho tiempo, deben desparatarios y si se pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.	Madres entrevistadas refieren que el personal de la salud les indica que si sus bebés lloran demasiado tiempo deben desparatarios y si se pechos se llenan mucho y/o congestionan deben también tratar de amamantar.																
TOTAL						0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0

CRITERIO 1 - PASO E: NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIÉN NACIDOS		FUENTE DE VERIFICACIÓN		UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHHUA		URINSAYA		TOTAL		
COMPONENTES	COMENTARIOS	OBSERVACIÓN	ENTREVISTA (A3-A6, C1-C2 y E4-E9)	SI: No se encuentran biberones, ni las madres refieren que sus bebés usan biberones en el servicio y las madres refieren que sus bebés no usan biberones. NO: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico y atención en maternidad (alojamiento conjunto).	SI: Madres conocen los riesgos. NO: Madres no conocen los riesgos. NA: Si el establecimiento de salud no cuenta con centro obstétrico ni atención en maternidad (alojamiento conjunto).	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9.1	Los bebés son atendidos sin recibir tomas con biberones.	Se observó que en los servicios no se alimenta con biberones a los bebés.																
9.2	Madres informadas acerca de los riesgos de administrar leche y otros líquidos con biberones, chupones y tetinas.	Madres entrevistadas refieren que el personal de administración de la leche materna (incluye biberones, tetinas y chupones).																
9.3	Se atiende a los bebés sin usar chupones de distracción.	En los servicios maternos infantiles los bebés no usan chupones de distracción. Las madres entrevistadas refieren que sus bebés no usan chupones de distracción.																
TOTAL						0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0


  
**Gladys Mamani Huacani**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 34906


  
**MARIA D. VALENZA CUELI**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 65120


  
**Lic. Yoly Alvarez Alarcon**  
 C.E.P. 58065


  
**Lisbet Ccapa Fernandez**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 75698


  
 HOSPITAL GENERAL DE PICHHUA


  
 HOSPITAL GENERAL DE COPORAQUE


  
 HOSPITAL GENERAL DE SUYCUTAMBO


  
 HOSPITAL GENERAL DE PICHHUA


  
 HOSPITAL GENERAL DE URINSAYA

**CRITERIO 1 - PASO 10. CRITERIO. EL ESTABLECIMIENTO BRINDA APOYO CONTINUO Y TIENE CONTACTOS CON GRUPOS DE APOYO**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		PALPATA		COPORAQUE		SUYCUTAMBO		PICHUHA		URIBSAYA		TOTAL		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10.1. Se ha puesto a disposición de las madres antes del alta, algún material impreso informativo, educativo, apropiado y factible, sobre lactancia materna y dónde conseguir apoyo y seguimiento lactancia materna	ENTREVISTA (E30 - E32 y D6 - D7) Madres entrevistadas de alta refieren conocer dónde conseguir apoyo y seguimiento en lactancia materna NA: Establecimiento de salud no cuenta con servicio de maternidad (alojamiento conjunto).		X								X				X	
10.2. De acuerdo al nivel del establecimiento de salud, se ha generado un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta y que incluye el control post-nata, el consultorio de consejería de lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, espacios comunes para dar de lactar, estrategia de madre acompañante, llamadas por teléfono, entre otros.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El personal de la salud y administrativo refiere que existe un sistema de apoyo y seguimiento en lactancia para las madres que son dadas de alta. (Registro en el HIS de la consulta de consejería de lactancia, en programa informático, reportes fotográficos, actas e informes, foros virtuales).				X						X				X	
10.3. El establecimiento de salud de acuerdo al nivel permite que los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud prestan ayuda en lactancia materna y alimentación infantil	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA El establecimiento de salud demuestra que se permite la ayuda de los grupos de apoyo entrenados por el personal de la salud (voluntarios). (informes, reportes fotográficos, actas e informes).		X								X				X	
10.4. Implementación de salud de acuerdo al Nivel fortalece la implementación y/o coordina con grupos de apoyo y otros espacios que promuevan y apoyen la lactancia materna exitosa y la alimentación infantil adecuada	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay evidencia que demuestra que el establecimiento de salud fortalece los grupos de apoyo y otros espacios (informes, reportes fotográficos, actas e informes).		X								X				X	
10.5. El personal de la salud está capacitado en los procesos de implementación de grupos y metodología de las sesiones de grupos de apoyo	REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro de capacitaciones (informes, actas, lista de participantes).		X								X				X	
10.6. El personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Hay registro en actas o informes que demuestran que el personal de la salud coordina con los centros de promoción y de vigilancia comunal de la madre y el niño y con las juntas vecinales comunales para la promoción y protección de la lactancia materna exitosa.		X								X				X	
<b>TOTAL</b>		0	5	1	0	5	1	0	5	1	0	5	1	0	5	1

**CRITERIO 2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS.**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		LAYO		LANGUI		CONDEVALDUYO		CHECCA		CHTBAMBA		TOTAL		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.2.1.1. Atención Prenatal.	OBSERVACIÓN Se encuentra en los consultorios de atención prenatal algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.		X													
2.2.1.2. Atención CRED, consultorio Lactancia Materna, Pediatría, inmunizaciones.	OBSERVACIÓN Se encuentra en los consultorios de CRED y Consultorio de Pediatría algún material y equipo con publicidad y muestras de fórmulas, biberones, tetinas y otros.		X													
2.2.1.3. Hospitalización Pediatría, Puerperio, UCIN y Cuidados Intermedios neonatales.	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos y menores de dos años sin contar con prescripción médica, justificadas en la historia clínica.		X													
2.2.1.4. Hospitalización Neonatología, UCIN, Unidades de Cuidados Intermedios y	OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA Se encuentra la administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.															
2.2.1.5. Maternidad (alojamiento conjunto).	OBSERVACIÓN Se encuentra en los servicios de maternidad (alojamiento conjunto) algún material de publicidad y administración de fórmulas a los recién nacidos sin contar con prescripción médica justificada en la historia clínica.															
2.2.1.6. Nutrición (consultorio de nutrición y servicio de nutrición).	OBSERVACIÓN No hay evidencia suficiente del ofrecimiento y/o preparación de fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica justificada en la historia clínica.															

Rosa A. SANCHEZ IJAMANI:  
ENFERMERA  
C.E.P. 35765

Graciela Mamani Huacani  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 2.4.002

Lisbet Ccapi Fernández  
LIC. EN ENFERMERIA

Yuly Alvarez Alarcon  
LIC. EN ENFERMERIA



**CRITERIO 3: LACTARIO INSTITUCIONAL**  
**CRITERIO 3 - 3.1 EXISTENCIA DE LACTARIO**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		LAYO		LANGUI		CONDEVILUYO		CHECCA		CHIBAMBÁ		TOTAL		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.1.1 El establecimiento cuenta con lactario institucional en funcionamiento	<b>OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTARIA</b> Existe la infraestructura física, cuenta con registro de usuarias y directiva de funcionamiento.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario institucional operativo. NO: El establecimiento de salud no cuenta con un lactario institucional operativo. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
3.1.2 El lactario tiene un área no menor de 7,5 m <sup>2</sup> y cuenta con la privacidad necesaria para la extracción y almacenamiento de la leche.	<b>OBSERVACIÓN</b> En la inspección el área cumple con la norma establecida.	SI: El establecimiento de salud cuenta con un lactario de área establecida según norma vigente. NO: El establecimiento de salud no cuenta con lactario y si cuenta no cumple con la norma vigente. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
<b>TOTAL</b>			0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2

**CRITERIO 3 - 3.2 CARACTERÍSTICAS DEL LACTARIO SEGUN NORMA VIGENTE**

COMPONENTES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN		LAYO		LANGUI		CONDEVILUYO		CHECCA		CHIBAMBÁ		TOTAL		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.2.1 El lactario cuenta con un refrigerador.	<b>OBSERVACIÓN</b> Se encuentra el refrigerador en estado operativo y adecuadas condiciones de higiene y solo almacena leche extraída.	SI: El lactario cuenta con refrigerador operativo y en adecuadas condiciones de higiene. NO: El lactario no cuenta con refrigerador operativo ni en adecuadas condiciones de higiene. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
3.2.2 El lactario cuenta con un dispensador de agua dentro o cerca del área y se dispone de jabón líquido y papel toalla descartable.	<b>OBSERVACIÓN</b> El lactario cuenta con dispensador o lavabo o se encuentra a una distancia aceptable	SI: El lactario cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o agua o no se encuentra a una distancia aceptable, ni dispone de jabón y toalla descartable. NO: El lactario no cuenta con un lavabo y/o dispensador de agua o no se encuentra a una distancia aceptable, ni dispone de jabón y toalla descartable. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
3.2.3 El lactario garantiza privacidad y seguridad	<b>OBSERVACIÓN</b> El lactario ofrece privacidad y seguridad (pestillo en la puerta, biombo, ambiente limpio, entre otros)	SI: Se observa privacidad y seguridad en el lactario. NO: No se observa privacidad y seguridad en el lactario. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
3.2.4 El lactario garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche.	<b>OBSERVACIÓN</b> El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesa, sillones y mensajes educativos (folletos) sobre métodos de extracción y conservación de la leche (materna).	SI: El lactario se encuentra limpio, suficientemente iluminado y cuenta con mesas, sillones y mensajes educativos, y las usuarias manifiestan sentirse cómodas. NO: El lactario no garantiza la comodidad y las usuarias no se sienten cómodas. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
3.2.5 El lactario está ubicado en un lugar accesible para las usuarias.	<b>OBSERVACIÓN</b> Lactario ubicado en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con ascensor.	SI: El lactario se encuentra en un lugar accesible. NO: El lactario no se encuentra en un lugar accesible. NA: Cuando el establecimiento de salud cuenta con menos de 20 mujeres trabajadoras en edad fértil.			X				X				X		X	
<b>TOTAL</b>			0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5



**Osvaldo Mamani Huacani**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 34906

**Mónica Y. Huamani Arango**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 34906

**ARIA D. VALENZA CUELI**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 34906

**Lic. Yuliy Alvarez Alarcon**  
C.E.P. 34906

**Rosa J. Sanchez**  
ENFERMERA  
C.E.P. 35766

**CUSCO**Gerencia Regional de Salud  
CuscoDirección Ejecutiva de  
Atención Integral**ANEXO 7C: ACTA FINAL DE CALIFICACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO**

GERESA/DIRESA/DISA/IGSS		CUSCO				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		<b>C. S. PALLPATA</b> <b>C. S. COPORAQUE</b> <b>P. S. SUYKUTAMBO</b> <b>P. S. PICHIHUA</b> <b>P. S. URINSAYA</b>				
Siendo el día 19 de Mayo del 2025, se levanta el acta con los resultados de la evaluación interna para la certificación como establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño.						
CRITERIO	COMPONENTES	N° componentes	N° criterios evaluados			
			SÍ	NO	N.A.	
<b>C1: 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA (75%)</b>	Paso 1: Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactanciaProtección de la lactancia	10	8	2	0	
	Paso 2: Capacitación del personal de la salud	7	3	3	1	
	Paso3: Entrega de información a gestantes	6	6	0	0	
	Paso 4: Realización del contacto piel a piel		0	0	9	
	Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	7	0	0	7	
	Paso 6: No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	5	1	0	4	
	Paso 7: Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud	3	0	0	3	
	Paso 8: Lactancia materna a libre demanda	3	0	0	3	
	Paso 9: No dar chupones ni biberones a recién nacidos	3	0	0	3	
	Paso 10: El establecimiento brinda apoyo continuo y tiene contacto con Grupos de Apoyo	6	0	5	1	
<b>(59) Sub total C1:</b>			18	10	31	
<b>C2: PUBLICIDAD Y ADQUISICIONES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, BIBERONES Y TETINAS (15%)</b>	I. No hay publicidad ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna	7	3	0	4	
	II. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados	Adquisición directa	2	2	0	0
		Donaciones	3	3	0	0
<b>(12) Sub total C2:</b>			8	0	4	
<b>C3: IMPLEMENTACION DEL LACTARIO (10%)</b>	I. Existencia del lactario	2	0	0	2	
	II. Características del lactario según normatividad	5	0	0	5	
	<b>(7) Sub total C3:</b>			0	0	7
<b>RESULTADO FINAL</b>	$C1 = \frac{(18+31) \times (100) \times (0.75)}{(18+10+31)} = 59$		$C2 = \frac{(8+4) \times (100) \times (0.15)}{(8+0+4)} = 12$		$C3 = \frac{(0+7) \times (100) \times (0.10)}{(0+0+7)} = 7$	
	62.3	15.0	10.0	<b>87.3</b>		
	<b>TOTAL (C1+C2+C3):</b>					

**CONCLUSION:**

Luego de haber realizado la Evaluación Interna para la Certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño – Promoviendo y Protegiendo la Lactancia Materna, en los establecimientos de salud:

C. S. PALLPATA	Nivel	I-3
C. S. COPORAQUE	Nivel	I-3
P. S. SUYKUTAMBO	Nivel	I-2
P. S. PICHIHUA	Nivel	I-2
P. S. URINSAYA	Nivel	I-2

a solicitud de comite de Lactancia Materna de la Unidad Ejecutora 401 Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, durante los días 12 al 19 de mayo del 2025, el equipo de Evaluadoras de comite de Lactancia Materna de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, informamos que se aplicó la metodología e instrumentos estandarizados, establecidos en la Resolución Ministerial N°609-2014/MINSA y la Resolución Ministerial N°353-2016/MINSA, los establecimientos de salud antes mencionados, obtuvieron una puntuación de 84.7, según el siguiente detalle:

- El criterio 1: N° SI: 18 N° NO: 10 y N° NA: 31
- El criterio 2: N° SI: 8 N° NO: 0 y N° NA: 4
- El criterio 3: N° SI: 0 N° NO: 0 y N° NA: 7

POR TANTO, SE CONCLUYE QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

C. S. PALLPATA	Nivel	I-3
C. S. COPORAQUE	Nivel	I-3
P. S. SUYKUTAMBO	Nivel	I-2
P. S. PICHIHUA	Nivel	I-2
P. S. URINSAYA	Nivel	I-2


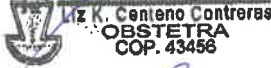
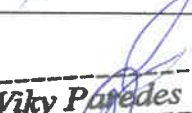

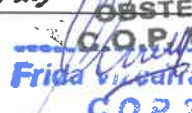
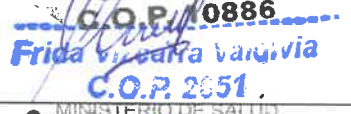




**SI CUMPLEN**

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

**FIRMA DE EVALUADORAS:**

Nombre	DNI	FIRMA Y SELLO
LIC. ENF. GRISELDA MAMANI HUACANI	2446529	
LIC. ENF. LISBET CCAPA FERNANDEZ	46607311	
LIC. MARILUZ YUDIT HUMPIRI AROQUIPA	46479531	
LIC. ENF. YULY ALVARES ALARCON	41174320	
LIC. ENF. MELISSA DANITZA YANQUI LARICO	72859118	
LIC. ENF. MARIA DOLORES VALENZA CUELLAR	23950331	
LIC. ENF. ROSA ALBINA GUZMAN HUAMAN	23858950	

**FIRMA DE OBSERVADORES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Nombre	DNI	FIRMA
OBST. LIZ KARINA CENTENO CONTRERAS	48003704	 
OBST. VIKI PAREDES CHACNAMA	29354739	 
OBST. FRIDA VIZCARRA VALDIVIA	29305407	 
TEC. ENF. SOLEDAD CHUCTAYA CHAHUARA	73757885	 
OBST. NELIDA ALVAREZ PONCE	43941535	 

**RECOMENDACIONES:**

Continuar con sus procesos de Monitoreo periódicamente, establecidos en el Anexo 04 de la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA

**SE ADJUNTA:**

- Instrumentos aplicados,
- Fichas de las unidades prestadoras, con los servicios de la página 7 (Anexo 5ª hoja de datos del establecimiento de salud) y 8(Hoja 5B personal de la salud del establecimiento). Guía de Evaluación 7A, RESUMEN 7B, Acta final 7C.