 

|  |
| --- |
| **MANUAL PROCESO DE ACREDITACION IHAN****Establecimientos de Salud Amigo de la****Madre y el Niño (a).** |

****

**Subsecretaría de Salud Pública**

**División de Prevención y Control de Enfermedades**

**Programa Nacional de Salud de la Infancia**

**Imagen “Maternidad”, 1993 © 2003 Estado de Pablo Picasso**

**Sociedad de los derechos de artistas (ARS), Nueva York.**

**Responsables Técnicos del Documento**

**Jefaturas Ministerio de Salud**

|  |  |
| --- | --- |
| Dra Sylvia Santander  | Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública |
| Dra. Gloria Ramirez  | Jefa Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública |
| Dra Ana Patricia Nilo  | Jefe Programa Nacional de Salud de la Infancia, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública |

**Editores**

|  |  |
| --- | --- |
| Maria Angelica Cherres  | Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. |
| Patricia Cabezas Olivares  | Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia. Departamento de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. |
| Cristina Leyton Blanca  | Enfermera, Departamento de Nutrición y Alimentos, DIPOL, MINSAL |

**Colaboradores**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Sofía González | Educadora de Párvulos, Unidad Chile Crece Contigo, DIVAP, MINSAL |
| Xenia Benavides | Nutricionista, División de Atención Primaria, MINSAL |
| Paula Silva | Odontóloga; Dpto. Salud Bucal. DIPRECE |
| Pamela Gallardo | Enfermera Matrona. Dpto. GES y Redes de Alta Complejidad DIGERA.MINSAL. |
| Marta Prieto | Matrona Dpto. Modelo DIVAP |
| Dra Claudia Arellanos  | Medico SSMO, miembro de CONALMA  |
| Matrona Francisca Orchard | Matrona Pontificia Universidad Católica, Miembro de SOCHIPE, Miembro de CONALMA  |
| Dra Heather Strain | Medico Pontificia Universidad Católica, miembro de SOCHIPE, Miembro de CONALMA  |

**Colaboradores técnicos regionales**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÓN** | **LACTANCIA MATERNA SEREMI** |
| Arica | Nutricionista Marcia López Vivar |
| Tarapacá | Matrona Rosa González |
| Antofagasta | Nutricionista Vianka Zepeda |
| Atacama | Nutricionista Carolina Veliz |
| Coquimbo | Enfermera Jeanette Henriquez |
| Valparaíso | Enfermera Carol Moreno Baeza |
| L. Bdo. O" Higgins | Enfermera María Cecilia Gálvez |
| Metropolitana | Nutricionista Nolvia Valdés González |
| Maule | Matrona Carmen G. Vega Gómez |
| Bio Bio | Nutricionista Orietta Correa |
| Ñuble | Nutricionista Denisse Muñoz |
| Araucanía | Enfermera Erika Sandoval |
| De Los Ríos | Nutricionista Rodolfo Cea |
| De Los Lagos | Nutricionista Angélica Vargas Catalán  |
| Aysén | Nutricionista Camila Castro  |
| Magallanes | Matrona María Isabel Velich |

INDICE

[I.-INTRODUCCION: 5](#_Toc532832806)

[II.- ANTECEDENTES 6](#_Toc532832807)

[III.- INICIATIVA DE CERTIFICACION IHAN EN CHILE 9](#_Toc532832808)

[IV.- EL PROCESO DE CERFIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS 12](#_Toc532832809)

[Articulación del Proceso según niveles en el sistema de salud. 13](#_Toc532832810)

[V.- ROL DE CADA NIVEL PARA LA ARTICULACION DEL PROCESO 15](#_Toc532832811)

[a) Ministerio de Salud 15](#_Toc532832812)

[b) SEREMI: Rol del Profesional a cargo de lactancia de la Secretaria Regional Ministerial 16](#_Toc532832813)

[c) SERVICIO DE SALUD: Rol del profesional a cargo de lactancia del Servicios de Salud 17](#_Toc532832814)

[d) Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM) 18](#_Toc532832815)

[e) Rol Comité Local de Lactancia Materna (ClLM) 19](#_Toc532832816)

[f) Rol de las Instituciones de Salud 20](#_Toc532832817)

[g) Rol de los funcionarios del establecimiento de salud 21](#_Toc532832818)

[h) Rol del Comité Evaluador (CE): 21](#_Toc532832819)

[VI.- ETAPAS DEL PROCESO 23](#_Toc532832820)

[DESCRIPCIÓN ETAPA 1: Diagnostico, planificaciony desarrollo: 23](#_Toc532832821)

[DESCRIPCIÓN ETAPA 2: Auto evaluación (Envío formal a la CRLM) 26](#_Toc532832822)

[DESCRIPCIÓN ETAPA 3: Evaluación 28](#_Toc532832823)

[DESCRIPCIÓN ETAPA 4: Resolución del Proceso Acreditación 32](#_Toc532832824)

[V.- MANTENCIÓN, MONITOREO Y REACREDITACION. 33](#_Toc532832825)

[Referencias Bibliográficas: 34](#_Toc532832826)

[ANEXOS 35](#_Toc532832827)

1. [Documento de compromiso del director(a) para trabajar en iniciativa IHAN 36](#_Toc532832828)

[II.- Constituye Comité Local de Lactancia Materna 37](#_Toc532832830)

[III. Propuesta para Diseñar un Programa Educativo. 38](#_Toc532832831)

[IV. Propuesta de Capacitación: contenidos mínimos: 39](#_Toc532832832)

[VI. Catastro de Grupos de Apoyo Comunitarios en lactancia materna en centros de Salud 41](#_Toc532832833)

[VI. Catastro de Jardines Infantiles pertenecientes a su sector. 42](#_Toc532832834)

[VII. Actividades de Difusión 44](#_Toc532832835)

# I.-INTRODUCCION:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida y posteriormente complementada hasta los dos años. En Chile la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al sexto mes se ha incrementado en los últimos 30 años, donde a fines de los 80, solo un 5% de las madres amamantaba a sus hijos en forma exclusiva hasta los 6 meses, alcanzando el 2017 un 57%.

A su vez, la Estrategia Nacional de Salud ENS, establece como meta al 2020 un 60% de LME al sexto mes, esta se vincula al plan del ministerio que refuerza la lactancia materna como un importante factor protector para disminuir la obesidad.

La lactancia materna aporta múltiples beneficios tanto para la madre, el niño(a) y para la sociedad, esto lo respalda la sólida evidencia científica existente, en todo lo favorable que es para establecer el vínculo afectivo y seguro madre-hijo, el desarrollo y crecimiento óptimo, la protección contra enfermedades infecciosas, favoreciendo además el máximo potencial del desarrollo y capacidades de los niños y niñas. Lo anterior releva la trascendencia de la lactancia materna como una intervención que genera gran impacto en la salud y en la reducción de los costos económicos, medioambientales y sociales asociados. (1)

La iniciativa IHAN OMS-Unicef se ha consolidado a lo largo de los años y ha puesto en evidencia que este esfuerzo de promover y apoyar la alimentación óptima del niño(a) desde que nace, debe involucrar tanto a la madre, a su hijo(a), al equipo de salud y a toda la comunidad.

Por otra parte, la iniciativa IHAN, busca motivar a los equipos a integrar prácticas de apoyo a la lactancia, manteniendo los criterios globales como un requerimiento mínimo en maternidades, pediatría y neonatología, todo esto sumado a la comunidad que apoya a las mujeres que amamantan y los cuidadores de niños. (2).

La estrategia IHAN es visualizada mundialmente como un sistema de resguardo a la calidad de las prácticas clínicas en lactancia materna realizada por el equipo de salud, que promueven y protegen la lactancia en un contexto hospitalario y ambulatorio, contribuyendo a la salud de la diada (madre-hijo-hija), sus familias, la sociedad y el medio ambiente.

La experiencia nos revela la importancia que se lleve a cabo a través de un esfuerzo multisectorial, interdisciplinario, con una visión integral de la lactancia materna, que incluya aspectos sociales, legales, comunitarios y del sistema de salud, de manera de alcanzar y mantener en el tiempo las prácticas que contribuyan en la construcción de una “cultura de protección de la lactancia materna”.

La Convención de Derechos del Niño en su artículo 24 reconoce el derecho de los niños a disfrutar del máximo de salud posible, asegurar la implementación de este derecho e insta a tomar las medidas oportunas para permitir esto en todos los segmentos de la sociedad, entregando información y acceso a la educación para el uso de conocimientos básicos de salud y nutrición infantil reconociendo las ventajas del amamantamiento entre otros. (5)

La lactancia materna es un componente relevante de la realización del derecho de todos los niños, respetando al mismo tiempo el derecho de cada madre para tomar una decisión informada sobre como alimentar a su hijo/a, en base a la asesoría basada en la evidencia, libre de todo interés comercial y el apoyo necesario para habilitarla en llevar a cabo su decisión. (5).

Es importante señalar que el proceso de certificación respeta a las madres que, por decisión propia y previamente informadas, no optan por amamantar a sus hijos(as) o suspender lactancia materna antes de lo recomendado por la OMS/UNICEF (lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años). (6)

# II.- ANTECEDENTES

En Chile las estrategias de fomento y protección de la lactancia materna han sido implementadas a lo largo del tiempo, a finales de la década del 70, el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva era cercano al 5%, cifras que mejoraron significativamente entre 1979 y 1982 con la realización de una campaña impulsada por el Ministerio de Salud, sin embargo, una vez pasada la campaña las cifras declinaron nuevamente. (3)

A partir de los años 90 el Ministerio de Salud realiza una serie de esfuerzos, entre ellos la creación de La Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), la cual adopta la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y se elabora el Manual de Lactancia Materna, con contenidos técnicos para profesionales, como material educativo.

Chile suscribió junto a otros 57 países en 26 de enero de 1990 a la Convención de los Derechos del Niño/a y por consiguiente se convierte en Estado parte de la misma, aceptando someterse legalmente a sus estipulaciones e informar regularmente al Comité de los Derechos del Niño sobre sus avances”, así mismo la declaración de Innocenti fue adoptada por todos los países que participaron en la reunión de OMS/UNICEF sobre Lactancia Materna, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1991, que invita a los gobiernos a poyar la lactancia materna en todo el mundo, adoptando las medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna” (5), donde Chile también se hace parte. (4)

En Chile el proceso de dicha iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), fue acogido en el año 1992 con la certificación de 6 hospitales y en el año 2005 se reactivó con 15 establecimientos más, lo que no se mantuvo en el tiempo por falta de sistematización y reevaluación del proceso.

CONALMA el año 2013 realiza la encuesta nacional de lactancia materna, destacando que la lactancia materna exclusiva al 6to mes era de un 56,3% de prevalencia, de este porcentaje mujeres con parto vaginal la lactancia materna exclusiva alcanzo un 59% versus un 52,8% en aquellas que tuvieron parto por cesárea.

En base a todo lo anterior y con la finalidad de mejorar las cifras, es que se retoma la temática, siendo necesario garantizar la sostenibilidad y la calidad del modelo con acciones de monitoreo permanente en vías del desarrollo, y cumplimiento de **“Los Diez pasos para una lactancia materna exitosa”**.

Además, enmarcados en la actualización de la guía y sus requisitos OMS/UNICEF, para hospitales, se añade al cumplimiento de los 10 pasos originales, 3 nuevos criterios globales, 1 de ellos de cumplimiento obligatorio y 2 opcionales a consideración de cada país.

Estos puntos que se agregan son:

* Cumplimiento del Código Internac[ional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (obligatorio).](http://es.wikipedia.org/wiki/C%25C3%25B3digo_Internacional_de_Comercializaci%25C3%25B3n_de_Suced%25C3%25A1neos_de_Leche_Materna)
* [VIH y aliment](http://es.wikipedia.org/wiki/C%25C3%25B3digo_Internacional_de_Comercializaci%25C3%25B3n_de_Suced%25C3%25A1neos_de_Leche_Materna)ación infantil (opcional).
* Humanización de la Asistencia a la madre durante el parto (opcional).

Chile ha adaptado estos 10 pasos de la iniciativa IHAN a la realidad asistencial nacional, creando un modelo para su evaluación y certificación, siguiendo las pautas y guías internacionales establecidas.

El proceso IHAN adecua para nuestro país la gestión y sus instrumentos, invitando voluntariamente a los establecimientos de atención pública y atención privada a esta tarea, con el cumplimiento de 7 pasos para APS y centros privados ambulatorios y 10 pasos para Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de las Fuerzas Armadas, orientados en avanzar en la calidad y la capacitación de los profesionales de la salud.

El Ministerio de Salud ha continuado estandarizando y descentralizando de algunos puntos en las etapas del proceso, con la readecuación de los instrumentos de autoevaluación y con la formación de evaluadores regionales, redefiniendo el desarrollo operativo con fundamental participación de las autoridades regionales en la reactivación de la iniciativa tanto de establecimientos de Salud Públicos y Privados.

Dentro de esta estrategia se pretende fortalecer con este manual la calidad de las prestaciones, el seguimiento y la vigilancia de la atención en este grupo objetivo, orientado a la sostenibilidad de esta iniciativa, con el propósito de mantener el compromiso continuo de los equipos, abrir la motivación a centros privados e incluir la capacitación desde el pregrado a las distintas carreras de la salud, siendo algunos de los desafíos para la estabilidad de la estrategia en el tiempo. (6)

El sistema público de salud en los últimos años ha realizado distintas acciones con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida y complementada hasta los 2 años o más.

La protección a la Lactancia Materna en Chile se ha fortalecido en torno a 2 principales pilares:

* Medidas Estructurales, las que influyen significativamente en la población configurando las oportunidades y los resultados en salud, por ser un enfoque de salud con igualdad, calidad y accesos para todos/as. Entre ellos destacan:
* Subsistema de Protección Social a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo que en el año 2007 se implementa, desde la gestación hasta los 4 años, primer ciclo de enseñanza básica, promulgado por ley el año 2009 (Ley 20.379), como una política estable de Protección Integral de la Infancia, cuyo objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.
* Estrategia Nacional de Salud (ENS), para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década: Establece metas de LM al 2020, del 60% de prevalencia al 6 mes de vida.
* Leyes Laborales e implementación Ley N.º 20.545 del año 2011, la que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso Postnatal Parental. Según lo dispuesto en "Artículo 197 bis, las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del período postnatal, durante el cual recibirán un subsidio cuya base de cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195.
* Chile adscribió voluntariamente a del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) a fines de los años 80.
* La Ley N.º 20.869 “Sobre publicidad en alimentos”, regula en nuestro país, toda publicidad de alimentos sucedáneos de la leche materna en las "fórmulas de inicio" y "fórmulas de continuación" hasta los doce meses de edad.
* Normativa Vigente, por su parte ha fortalecido los equipos locales entregando lineamientos desde el nivel central. Entre ellos destacan:
* Reglamento de la Ley de Publicidad de los Alimentos: Etiquetado nutricional obligatorio (ENOA): incorpora lo relativo al Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna 🡪 mensaje de protección, declaración de ingredientes y nutrientes. (DS 977/99. 2006).
* Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años (MINSAL 2015).
* Norma Administrativa técnica del año 2013 y ProgramaNacional *de*Salud de la Infancia.
* En el año 2010 se actualiza el Manual de Lactancia Materna “Contenidos técnicos para profesionales de la Salud”.
* En el 2016 se desarrolló el documento de Orientación Técnica para clínicas de lactancia, cuyo objetivo principal es proporcionar lineamientos para la prevención, detección y seguimiento de las dificultades o problemáticas en el proceso de amamantamiento basado en la evidencia sistematizada y actualizada; con métodos que permitan a los profesionales del equipo de salud que realizan acompañamiento e intervención en las Clínicas de Lactancia.
* Durante el año 2017 se elabora el Manual Operativo Lactancia Materna basado en el documento del año 2010, cuyo propósito fue proporcionar a los profesionales de Salud material gráfico para apoyar la realización de consultorías y consultas en el contexto de clínicas de lactancia.
* En el año 2018 después de un trabajo conjunto con Junji e Integra se elabora el manual que denominamos Jardines Amigos de la Madre y el Niño (JIALMA), entregando orientación para salas cunas y jardines infantiles en la incorporación de estos establecimientos en la protección y promoción de LM.

Todos estos documentos establecen estándares de atención de niños y niñas en la red asistencial, con el enfoque de curso de vida, para fortalecer la salud y disminuir los factores de riego posteriores.

La prevalencia de lactancia materna al primer, tercer y sexto mes se vigila como indicador incorporado dentro del Plan de Salud de la de la Década, cuyo objetivo es alcanzar un 60% de prevalencia de LME al sexto mes en el 2020. (7)

# III.- INICIATIVA DE CERTIFICACION IHAN EN CHILE

La particularidad de la implementación de la iniciativa a nivel nacional es hoy incorporar el término **“Iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño/a”** invitando a todos los centros públicos y privados a participar. La iniciativa busca colaborar con la lactancia materna a través de procesos oportunos, sistemáticos desde el nacimiento y en eventuales procesos de hospitalización neonatal o pediátrica y en atención en los centros de salud familiar.

Este Manual operativo reúne distintos escenarios fundamentales para proteger, promover y apoyar la alimentación óptima del niño/a desde su etapa de recién nacido hasta que la diada madre/hijo(a) decidan suspender la lactancia materna, tanto en hospitales públicos, establecimientos de APS y Centros privados de atención. (Tabla 1)

**CERTIFICACION EN LOS DISTINTOS NIVELES**

**Tabla 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Establecimiento** | **Pasos que deben cumplir** |
| Atención Cerrada: Hospitales Públicos y Clínicas Privadas | 10 pasos IHAN |
| Atención Abierta: Atención Primaria de Salud y Centros Privados de atención  ambulatoria  | 7 pasos IHAN |

**se presentan los pasos según establecimiento**

**LOS Diez pasos para lactancia exitosa en atención cerrada:**

Los 10 pasos son determinados para todo establecimiento que brinde atención a gestantes, parto, cuidados a recién nacidos y lactantes.

|  |  |
| --- | --- |
| **PASOS**  | **PONDERACION PARA CADA PASO, ESTABLECIMIENTO DE ATENCION CERRADA** |
| **1** | Dispone Normativa local escrita sobre lactancia materna en el establecimiento |
| **2** | Capacitación y competencias del personal de salud en habilidades necesarias para la implementación de la normativa para la lactancia materna exitosa |
| **3** |  Informar a todas las mujeres gestantes y sus familias, tanto en el pre y post parto sobre los beneficios de la lactancia materna y cómo manejarla. |
| **4** | Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto y asegurar el acompañamiento  |
| **5** | Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva y a gestionar la resolución de las dificultades que se le presentan  |
| **6** | No dar al recién nacido alimentos o líquido que no sea leche materna, a no ser que este indicado medicamente  |
| **7** | Practicar el alojamiento conjunto. Permitir que la madre y su recién nacido permanezcan juntos las 24 horas del día. |
| **8** | Fomentar la lactancia materna a libre demanda  |
| **9** | Evitar el uso de mamaderas, chupetes de entretención y sus riesgos para el lactante que amamanta excepto si está indicado por un profesional |
| **10** | Planificación y coordinación en el acceso oportuno con el nivel primario de salud para continuar el seguimiento y contacto con grupos de apoyo, al egreso de la hospitalización. |

**LOS Siete pasos para lactancia exitosa en atención abierta:**

Los 7 pasos son determinados para todo establecimiento que brindo atención en APS y centros privados ambulatorios, con atención de gestantes, recién nacidos y lactantes.

|  |  |
| --- | --- |
| **PASOS** | **ESTABLECIMIENTO DE ATENCION ABIERTA**  |
| **1** | Disponer de una normativa escrita relativa a la lactancia materna, conocida por todo el personal |
| **2** | Asegura que el personal cuenta con conocimientos habilidades y competencias suficiente para apoyar a la gestantes y madres en una lactancia materna exitosa  |
| **3** | Informar en el periodo prenatal sobre la lactancia materna y analizar la importancia y el manejo de este con las gestantes y sus familias  |
| **4** | Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia y asegurar la atención ante alguna dificultad de este proceso, atendiéndolas idealmente entre las 48 a 72 horas tras el alta hospitalaria. \*con un máximo de 7 días |
| **5** | Apoyar a las madres que amamantan para mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del hijo/a y a continuarla junto a la alimentación complementaria posteriormente. (A no ser que este medicamente indicado) |
| **6** |  Proporcionar un entorno receptivo y de acogida a las madres y familias de los lactantes  |
| **7** | Fomentar a colaboración entre los profesionales de salud y la comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales  |

Estos pasos, tanto para la atención abierta y para la atención cerrada están desagregados en criterios que tendrán medios de verificación declarados como guía para cumplir con los pasos. Este manual de auto aplicación lo podrá descargable en página del Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>

# IV.- EL PROCESO DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS

La iniciativa IHAN se define como “un proceso periódico de evaluación del cumplimiento de estándares mínimos señalados en los pasos IHAN, según el tipo de establecimiento y a la complejidad de este”.

La certificación propone una “cultura de la lactancia materna” que tenga sostenibilidad en el tiempo en cada tipo de institución de salud, dando cumplimiento a los pasos donde se incluye el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Para este proceso el trabajo colaborativo es imprescindible, mantener las intervenciones en el hospital tanto en procesos de preparto, parto y post parto, al igual que la sincronía con los centros de salud ambulatoria, jardines infantiles y salas cunas, siendo un proceso con perspectiva de corto, mediano y largo plazo.

Propósito

Contribuir a la nutrición segura y óptima para el recién nacido y lactantes a través de la protección y promoción de la lactancia materna, asegurando el uso adecuado de sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, con sólidos conocimientos científicos actualizados de los equipos de salud, entregando a las mujeres y sus familias, el apoyo e información necesaria para proteger la lactancia hasta por dos años o más.

Objetivo:

Velar que los establecimientos cumplan los criterios globales planteados por OMS - UNICEF, establecidos como valores mínimos exigibles en las prestaciones de los hospitales con servicios de maternidad, pediatría y/o neonatología, así como centros de atención primaria de salud, garantizando la calidad en la atención que se ofrece en la red asistencial.

Objetivos específicos

* Fortalecer las prestaciones de la red de salud a través de la aplicación de los llamados “pasos” para una lactancia materna exitosa.
* Fortalecer los conocimientos del personal clínico y no clínico para la protección y el apoyo a las madres que están en periodo de amamantar.
* Desincentivar progresivamente la práctica de la utilización de suplementos y sucedáneos de la leche innecesariamente para recién nacidos y lactantes.

## Articulación del Proceso según niveles en el sistema de salud.

La articulación de este proceso se da en distintos niveles según su operatividad.

El Ministerio de Salud como parte del nivel central articula la planificación global de esta iniciativa en nuestro país, dirigido por el Programa Nacional de Salud de la Infancia, fijando los lineamientos estratégicos en concordancia con los entregados OMS- UNICEF, impulsando el proceso de certificación.

El segundo nivel de la articulación es regional. Se gestiona desde la SEREMI de salud con el profesional a cargo del componente de lactancia materna, quien encabeza la Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM), realizando trabajo en conjunto con referentes de los Servicios de Salud correspondientes y con la colaboración del intersector.

En el tercer nivel de articulación, es el nivel local, donde los establecimientos de atención abierta y cerrada, que cuentan con comité local de lactancia, para la preparación de los criterios de evaluación en los establecimientos

Para efectos de este Manual y para determinar la estructura organizacional de los equipos se presenta el siguiente esquema (esquema1).

Para fortalecer el trabajo en red, cada Servicio de Salud a su vez se coordina con los referentes de los distintos programas que se vinculan a esta materia internamente.

 cada centro de salud de atención abierta y cerrada deberá contar con Comité Local de Lactancia Materna CLLM, para coordinar internamente la gestión del proceso.

La organización y los flujos entre los diferentes actores pretende mantener la continuidad del cuidado desde la atención primaria, secundaria y terciario, este manual enfoca la entrega de directrices basados en el modelo propuesto por UNICEF/OMS.

**Diagrama 1**

**Articulación de la Red de Salud Pública en el Proceso de acreditación**

**NIVEL CENTRAL**

**CONALMA**

**Panel de expertos**

**Ministerio de Salud**

**MESA LACTANCIA MINSAL**

**REGION NIVEL INTERMEDIO**

**Referentes SEREMI**

**Referentes SS**

**Mesa LM SS**

**Mesa LM SS**

**Comisión Regional CRLM**

**CE**

**Referente del Inter-sector**

**CE**

 **NIVEL LOCAL**

**CLLM**

**Hospitales / Clínicas Privadas**

**Nivel Terciario / Atención Cerrada**

**Establecimientos**

**CLLM**

**APS / Centros Privados**

**Nivel Primario / Atención Abierta**

# V.- ROL DE CADA NIVEL PARA LA ARTICULACION DEL PROCESO

Este proceso de certificación se asocia a la implementación de buenas prácticas al interior de las organizaciones, consiguiendo valiosos resultados tanto para los usuarios (as) y para las organizaciones desde la perspectiva sanitaria.

Esta certificación posee algunas características generales:

* Los establecimientos que se someten a la certificación lo hacen en forma voluntaria.
* El sistema de certificación es el mismo para instituciones públicas o privadas.
* El proceso de certificación es gratuito para la institución (4).

Para dar cumplimiento a los pasos que se describen más adelante se deben considerar los roles y la articulación de cada nivel participante en la gestión.

## Ministerio de Salud

El Ministerio cuenta con un grupo de trabajo en lactancia (Mesa Lactancia Materna MINSAL), donde participan la Sub Secretaria de Salud Pública y Sub Secretaria de Redes Asistenciales, coordinada por el Programa Nacional de Salud de la Infancia, consensuando lineamientos estratégicos para los equipos regionales con las distintas líneas de acción y fortaleciendo, protegiendo y promoviendo la alimentación óptima del lactante y del niño/a pequeño, incluyendo protección legal y promoción social, se incluye estrategias para el apoyo a la madre trabajadora para generar cambios en las prácticas sanitarias del ámbito laboral y de la educación necesarios para que la estrategia se mantenga en el tiempo.

Las funciones de CRLM son:

* Definir el proceso y formular estándares de calidad en los diferentes niveles que participan en la certificación.
* Rol rector con envío de circulares y oficios para entrega de lineamientos en la materia
* Colaborar con las CRLM en los procesos de acreditación
* Mantener actualizad el catastro de los establecimientos acreditados por región
* Reportar el consolidado de establecimientos acreditados trimestralmente a la SEREMI y Servicio de salud correspondiente.
* Mantener las coordinaciones con CONALMA para revisión permanente de evidencia actualizada
* Validar a los acreditadores periódicamente, que luego replican en el nivel regional
* Fomentar el seguimiento de la certificación y re- certificación de la iniciativa.
* Gestionar certificado del reconocimiento de certificación para establecimiento.
* Mantener informes semestrales de los establecimientos de salud (de la cantidad total de establecimientos, numero de acreditados y los que están en vía de acreditación)
* Mantener un registro nacional actualizado de los establecimientos acreditados.
* Entregar periódicamente al CRLM herramientas y actualizaciones necesarias para la formación de acreditadores

## SEREMI: Rol del Profesional a cargo de lactancia de la Secretaria Regional Ministerial

El profesional que cumple la función de referente de lactancia de la SEREMI de salud es quien preside la CRLM, ejerce como referente técnico y normativo en la región.

Ejerce la función desde salud pública de fomento, promoción protección y abogacía de la lactancia materna.

Sus funciones son:

* La coordinación con referente de lactancia del Servicio de Salud y otros referentes de programas afines al tema, el apoyo de todas las iniciativas del nivel operativo para la promoción de la lactancia

Debe velar por la implementación del proceso de certificación de los establecimientos que deseen ser parte de la iniciativa IHAN.

Velar por el cumplimiento de las normativas vigentes relativas a la promoción y protección a la lactancia materna.

* El referente SEREMI estará a cargo de impulsar, motivar y apoyar a los establecimientos privados que deseen integrarse a este proceso, como clínicas, la academia, lugares laborales
* El profesional referente de lactancia debe estar capacitado como acreditador IHAN
* Debe recibir los antecedentes y documentos enviados por CLLM con la autoevaluación de los establecimientos.
* Gestiona la organización de la CRLM, coordina con el SS y los establecimientos de la red para la evaluación.

Genera las coordinaciones intersectoriales para fortalecer el trabajo del CRLM.

* Impulsa junto a los referentes del servicio de salud, que los establecimientos públicos se hagan parte del proceso IHAN.
* Proponer y sugerir la autoevaluación periódicamente a todos los establecimientos de la red, para que en forma voluntaria certifiquen y avancemos en la brecha de la meta de lactancia.

Gestiona la formación de evaluadores (acreditadores certificados) con el apoyo de la CRLM y el nivel central.

Mantiene la actualizado el registro de acreditadores de la región.

* Programa la ejecución del proceso de evaluación con la CRLM y los integrantes del comité evaluador CE.
* La referente de la SEREMI recibe documentos para la primera revisión, entregando comentarios si fuera necesario, antes de enviar a la CE.
* Mantener un registro regional actualizado de las institucionales certificadas.
* Generar las coordinaciones intersectoriales, con apoyo de referentes del SS de programa de Infancia, programa de la salud sexual y reproductiva, ChCC, nutrición, salud mental y salud bucal, para fortalecer el trabajo del CRLM.
* Realizar las notificaciones de aceptación o rechazo de las solicitudes de evaluación de los establecimientos, según sea el resultado de la revisión de los antecedentes del establecimiento.
* Monitorear y evaluar el cumplimiento del proceso IHAN Informar los procesos de evaluación y certificación en curso al nivel central.
* Certificar los establecimientos que cumplan con los estándares establecidos para el proceso de evaluación satisfactoriamente
* Realizan reportes semestrales de la situación de lactancia materna y del estado de certificación de los establecimientos.

## SERVICIO DE SALUD: Rol del profesional a cargo de lactancia del Servicios de Salud

La participación del profesional encargado de lactancia de cada Servicio de Salud tiene un rol relevante como parte de la CRLM, realiza trabajo conjunto con los otros referentes del servicio de los temas afines en lactancia.

Realiza las coordinaciones con los referentes del programa de Infancia, programa de la salud sexual y reproductiva, ChCC, nutrición, salud mental, del profesional que está a cargo de la meta de lactancia y el programa de salud bucal, como cualquier otro que conforman la mesa de trabajo de lactancia del Servicio de Salud, la cual se coordina internamente.

La participación en la CRLM del referente encargado de lactancia del SS y al menos un referente más, que se determina de alguno de los profesionales a cargo de programas vinculados a la lactancia, de los que hemos mencionado.

Las funciones son:

* Difundir e informar a la red asistencial los lineamientos técnicos relativos al fomento y protección de la Lactancia Materna.
* Referente de lactancia del SS participa como miembro relevante en la comisión regional de lactancia.
* El profesional referente de lactancia debe estar capacitado como acreditador IHAN.
* Debe tener claridad de los conflictos de interés para la evaluación de algún establecimiento de su red, inhabilitándose para el informe de evaluación del establecimiento.
* Ejerce como contraparte y apoyo técnico de los establecimientos de su red.
* Ejecuta la bajada de la información, directamente de la referencia técnica y normativa para los equipos de los establecimientos con intención de acreditar o al comité local en caso de que este conformado.
* Impulsar que los establecimientos de salud (APS y Hospitales) formen parte del proceso de certificación.
* Apoyar a los establecimientos de salud públicos en el proceso de Diagnostico, planificación, preparación y desarrollo para la evaluación externa.
* Coordina a los profesionales referentes de programa de la infancia, de la mujer, de nutrición y otros vinculados al tema en el servicio de salud, en una mesa de trabajo que apoya las distintas líneas para articular en forma integrada las tareas necesarias en el cumplimiento de los estándares requeridos (pasos).
* Realiza el acompañamiento, colabora y asesora a los establecimientos para superar dificultades que se presenten al revisar la pauta de autoevaluación.
* Realiza una primera evaluación de los documentos que serán enviados como medios de verificación, con la finalidad de realizar una retroalimentación, reconocer necesidad de mejoras o rectificaciones previo al envío formal.
* Es el nexo oficial con la CRLM para las solicitudes, apoyos y acompañamientos que se soliciten, según la pertinencia de ellos.
* Incentivar a los establecimientos que conformen comités locales de lactancia (CLLM)
* Una vez que los centros de salud solicitan ser evaluados, este encargado es quién coordina la entrega de medios de verificación del proceso de acreditación.
* Articula a los CLLM de los establecimientos con la CRLM para motivar su postulación.
* Es el responsable que el proceso de acreditación se realice con los estándares de calidad correspondientes.
* Mantener actualizado el registro de establecimientos certificados y su vigencia, en coordinación con la SEREMI.

## Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM)

La comisión regional está dirigida y coordinada por el profesional a cargo del componente de lactancia de la SEREMI de Salud.

En la CRLM participa el profesional que lleva la meta sanitaria de lactancia materna del o los Servicios de Salud, en coordinación representante del programa de infancia, mujer, ChCC, nutrición y otros programas vinculados a la materia.

En la CRLM participan referentes regionales de jardines infantiles y salas cunas Junji e Integra, representantes de centros de formación superior, representantes del intersector y otros actores relevantes acordados por la comisión.

De esta comisión se generan los subgrupos de evaluadores acreditadores que tienen su certificación con una vigencia de 3 años.

El rol de este grupo regional se enmarca en:

* Apoyar solicitudes de SEREMI y/o SS de acompañar en forma dirigida en el proceso de certificación a los establecimientos que están en proceso de evaluación.
* Recibir solicitudes de establecimientos que notifican a la SEREMI su intención adherir a la iniciativa IHAN.
* Revisar los antecedentes que entregan los establecimientos para su autoevaluación.
* Aprobar la definición del Comité Evaluador (CE) y los requisitos necesarios para los profesionales que postulan a la capacitación como acreditador.
* Aprobar el CE para las instituciones que solicitan la acreditación, cautelando los posibles conflictos de interés.
* Programa en conjunto con la SEREMI la ejecución del proceso de evaluación con los integrantes que están habilitados como evaluadores.
* Llevar a ejecución la programación y desarrollo del proceso evaluativo externo del nivel local, a través del CE.
* Mantener actualizado con la información entregada por la SEREMI del registro de establecimientos certificados y su vigencia.
* Las CRLM velaran que el comité evaluador designado según el establecimiento no trasgreda los posibles conflictos de interés, con la finalidad de mantener la veracidad y trasparencia del proceso.
* Responder a solicitudes de asesoramiento técnico de CLLM, para cumplir los estándares del proceso y los pasos IHAN.
* Programar sus actividades anuales para el apoyo a la lactancia en la región
* Colaboración con jornadas y procesos de capacitación para los niveles locales.
* Colaborar en la capacitación de habilitación de evaluadores acreditadores IHAN de la región.
* Apoyar otras iniciativas regionales que se relacionen a la promoción de la lactancia

## Rol Comité Local de Lactancia Materna (ClLM)

El CLLM es el grupo de trabajo que se constituye en la institución como parte de la primera etapa para realizar diagnóstico y planificación del proceso de certificación IHAN. (Anexo 2)

El CLLM debe contar con nombramiento oficial, donde se establezcan sus funciones, integrantes y la designación de al menos 4 horas mes para la organización del trabajo y gestiones correspondientes.

Contar con un mínimo de 3 integrantes con un máximo de 10 personas (pudiendo ser evaluadas algunas salvedades y particularidades locales). Donde internamente se definen funciones para su organización.

El profesional a cargo del CLLM es el representante en la CRLM.

El rol de este grupo se enmarca en:

* Trabajar los datos del diagnóstico local de lactancia, consolidando la línea base de los 7 o 10 pasos de autoevaluación, según corresponda a su institución para preparar sus acciones e indicaciones.
* Trabajar en el cumplimiento del reglamento de la ley 20.868, incluyendo violaciones a código Internacional.
* Trabajar el diseño y ejecución de la normativa de lactancia materna Institucional.
* Planificación de acciones de mejora en caso de que se encuentren deficiencias para cumplir con los estándares que solicita el proceso de evaluación en un plan operativo.
* Solicitar apoyo de los referentes del servicio de salud si así lo consideran pertinente para fortalecer alguna de las actividades
* Mantener la capacitación del personal clínico y no clínico en lactancia materna.
* Coordinar con los Jardines infantiles y salas cunas que se incorporen a la iniciativa de acreditación JIALMA, los procedimientos internos de engranaje para la derivación oportuna de alguna usuaria con problemas. (anexo 6 y 7)
* Coordinar con las autoridades institucionales para difusión a todos los funcionarios del establecimiento del plan de acción y mejoras en la institución. (anexo8)
* Mantener la coordinación con los otros niveles de atención para optimizar y resguardar la continuidad del cuidado.
* Resguardar la sostenibilidad de la normativa institucional, con la finalidad de mantener los estándares por los cuales fueron certificados.
* El profesional encargado de coordinar el CLLM envía la solicitud de evaluación para la acreditación al CRLM.
* El CLLM mantiene la capacitación al día de los funcionarios que están en roles clínicos y no clínicos del establecimiento según programación y contenidos sugeridos (anexo 3 y4)
* Identificar y vincular los grupos de apoyo, como monitoras(es) comunitarias(os) de lactancia materna que permiten acompañar a madres en este proceso.
* Monitorizar la meta de lactancia en conjunto con los encargados de Infancia y Mujer del SS que le corresponda.
* Resguardar que los contenidos mínimos de capacitación tanto para el equipo clínico, no clínico y grupos de apoyo comunitarios, con la finalidad de mantener el estándar y el rol de cada uno.
* Solicitar la próxima evaluación, para la certificación cada 3 años (4).

## Rol de las Instituciones de Salud

Las instituciones que se sometan al proceso de acreditación son aquellos establecimientos o centros de salud, públicos o privados que en forma voluntaria desean adherir a la iniciativa de promover y proteger la lactancia materna, a través de la certificación formal IHAN.

La declaración de la intención de pertenecer a los establecimientos Amigos de la Madre y el Niño, está liderado por la dirección de este, con el fin de potenciar desde la estructura esta actividad, quien respalda la constitución del CLLM.

El rol de este es:

* Declarar con libertad la intención de iniciar proceso de certificación IHAN en forma voluntaria por medio de documento emanado de la dirección. (anexo1)
* Constituir el comité local de lactancia (CLLM), oficializado como parte inicial del proceso de planificación. (anexo 2)
* Contar con una normativa Institucional de lactancia materna, donde participa en la construcción un grupo multidisciplinario.
* Mantener disposición para acceder al proceso de evaluación externa, donde se demuestre la participación de la institución para garantizar la veracidad de los estándares declarados.

## Rol de los funcionarios del establecimiento de salud

A pesar de que se encuentra delegada la responsabilidad de este proceso en la CLLM, todos los funcionarios del Centro de Salud deben conocer y ser parte de desarrollo de las etapas que les corresponden.

Para estos fines se sugiere que la CLLM considere la preparación de todos los funcionarios para la evaluación externa:

* Informar a todos de este procedo y notificarles la fecha de visita del CE externo para asegurar su disposición y colaboración en la aplicación de instrumento en entrevistas.
* Incorporar a participar en reuniones o jornadas en torno a la temática de lactancia materna, con el objetivo de que reconozcan la relevancia del tema en la Institución de Salud y sus usuarios(as).
* Informar que es certificar como Establecimiento Amigo de la Lactancia Materna y como se cumple la normativa desde su rol.
* Acceder a capacitaciones disponibles en protocolos y flujogramas diseñados para este proceso; mediante capacitaciones, informativos, intranet, otros, etc.
* Incentivar a los funcionarios a incorporar estas temáticas en su función eventualmente si se requiere, independientes que trabajen o no directamente con niños o niñas lactantes o pediátricas.

## Rol del Comité Evaluador (CE):

El comité evaluador son profesionales capacitados para la evaluación de las instituciones de salud en IHAN.

A la institución que desee ser evaluada se le designará al menos 3 evaluadores, con un máximo de 8 para dicho proceso.

El rol del CE es:

* Revisar los antecedentes y documentación del establecimiento que desea ser evaluado, previamente a la visita en terreno.
* Realizar la programación que tendrá la visita al establecimiento, en conjunto a la referente de la SEREMI, la puede ser una, dos o tres jornadas, según sea el establecimiento y su complejidad, con la finalidad de informar a la CLLM.
* Realizar la visita en terreno para la evaluación de establecimiento, tanto en un ámbito observacional y de las entrevistas determinadas a distintos actores.
* Realizar las entrevistas correspondientes con directivos, funcionarios y usuarios del establecimiento.
* Realizar reunión con los directivos y la CLLM al finalizar la visita, para entregar una apreciación global del proceso.
* Generar el informe de evaluación con la revisión de las pautas, documentos y entrevistas, para entregar al establecimiento.

**Consideraciones éticas de los Evaluadores en el Proceso de acreditación:**

* Declarar sus posibles conflictos de interés según sea su vinculación directa con la institución a evaluar.
* Respetar la confidencialidad en todo el proceso, no divulgar detalles de este en cuanto a resultados e instrumentos de evaluación (antes, durante y después) de la evaluación en terreno.
* El evaluador debe firmar consentimiento de confidencialidad y declaración de conflicto de interés para habilitarse en el proceso
* Confidencialidad en la elaboración del informe en el que participa para el establecimiento que se encuentre en proceso.
* Actúa como ministro de fe de que los datos consignados y evaluados se ajustan a la realidad.
* El evaluador no debe replicar el material utilizado para la evaluación IHAN.
* Cautelara la entrega de consentimiento informado a las usuarias que sean entrevistadas en el acto de la evaluación.

# VI.- ETAPAS DEL PROCESO

Este proceso consta de distintas etapas, en las que podemos distinguir 4, que se describen en el siguiente diagrama

**Resolución del proceso**

**Documento:**

 **Declaración de compromiso del director/a**

Constituye el CLLM

## DESCRIPCIÓN ETAPA 1: Diagnostico, planificaciony desarrollo:

La Etapa 1 es la más compleja y habitualmente es la que tomará mayor tiempo en el desarrollo del proceso, esta es iniciada desde el establecimiento con la declaración de adherir a la iniciativa de **“Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño/a**”.

Comienza con la intención del establecimiento de ser parte de la certificación, esta solicitud se realiza con una carta u oficio enviada a la CRLM.

**Requerimientos para la etapa 1:**

1. Los directivos del establecimiento declaran la intención de someterse a este proceso, por lo que envían carta compromiso a la CRLM.
2. Se constituye el Comité Local de Lactancia, respaldado por la dirección del establecimiento, con horas protegidas (al menos 4 mensuales), para trabajar en los formularios y pauta de autoevaluación, desde donde se desprenderá el plan operativo, que se organiza internamente para cumplir con los criterios de los pasos.
3. Establecer una estructura organizacional para apoyar la implementación de las actividades y estrategias en protección de la lactancia materna.
4. El CLLM debe estar conformado por profesionales de los distintos sectores a cargo, multidisciplinar, nominando un responsable dentro del comité y encargado del comité, quien liderará el proceso internamente.
5. El CLLM realizara el diagnóstico de la situación en base a los criterios globales de auto evaluación, que se encuentran en la pauta, junto con la revisión retrospectiva de los últimos 6 meses en materia de lactancia.
6. Aplica Pauta de Autoevaluación 10 pasos para Hospitales y Clínicas / Pauta de Autoevaluación 7 pasos para APS y centros privados, según corresponda.
7. El CLLM trabajara en la construcción y/o actualización de la normativa local de lactancia del establecimiento.
8. El CLLM trabajara la normativa de lactancia institucional la que debe ser oficializada, para todo el personal del establecimiento.

**Elementos mínimos para desarrollar la Normativa Local**

El objetivo de la normativa es comprometer al equipo de salud en estrategias permitan desarrollar y lograr la certificación IHAN.

La Normativa debe declarar las intenciones que el establecimiento de salud pretende cumplir e instaurar en la protección a la lactancia materna, garantizando la atención, asegurando la vigilancia y cumplimiento de estas mismas.

Para el desarrollo de la normativa es necesario la participación representante de los distintos estamentos del centro de salud, coordinado con la Comisión Local de Lactancia Materna de la institución.

La Normativa local debe incorporar como mínimo:

* Los lineamientos generales para cumplir con los criterios de los 7 Pasos o 10 pasos en todos sus aspectos.
* Contener objetivos, plan operativo, flujos y sistema de monitoreo.
* Incorporar el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos e incluir el cumplimiento del reglamento de la ley 20.869.
* Declarar la programación de las capacitaciones y la estrategia que utilizará para ello.
* Incorpora la operatividad y funcionamiento de la consulta de clínica de lactancia, con objetivos, criterios de derivación flujos, recursos, etc.
* Mecanismos que utiliza para que esta norma sea comunicada e informada a las madres, embarazadas y sus familiares
* Explicitar rol y el alcance de grupos de apoyo comunitarios dentro de las estrategias locales.

En el caso de los establecimos de atención cerrada:

* Incluir la estrategia y funcionamiento del lactario.
* Debe incorporar las normas de atención respetuosa de la madre durante el parto.
* Explicitar el apoyo a la lactancia para gestantes y madres de recién nacidos y lactantes.
* Incluir el protocolo de indicación de formula láctea.

**El Plan Operativo** es una herramienta de gestión en el cual los responsables de la institución establecen los objetivos que desean cumplir y donde se estipulan los pasos a seguirpara el cumplimiento del proceso, este es diseñado por el CLLM y aprobado por la dirección del establecimiento.

Este plan permite indicar las acciones que se realizan, establecer los plazos de ejecución, define medios, presupuesto, recurso humano y responsables de cada línea de acción declarados, los objetivos que se desean alcanzar se plasman en dicho Plan de Acción, priorizando las iniciativas más importantes.

Esta matriz permite realizar seguimiento y evaluar acciones en intervalos de periodos.

La descripción de actividades que se solicita para la certificación es de al menos los últimos 6 meses.

Se sugiere que este plan incluya

1.- Análisis de los estándares o indicadores requeridos para cada uno de los pasos, con medios de verificación según el tipo de institución.

2.- Evaluación de las estadísticas de indicadores de lactancia que pueden ser extraídas según REM, en el caso de los establecimientos públicos.

|  |
| --- |
| **Matriz de ejemplo para Plan de Acción**  |
| \*Línea de la Normativa a cumplir (1) | Objetivo(os) estratégicos | Objetivos Específicos  | Actividades (2) | Indicadores (3) | Responsables | Medios de Verificación (4) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| (1) Puede tomar el desarrollo de los pasos para establecer las líneas de acción.  |
| (2) Las actividades son acciones asociadas para cumplir el objetivo.  |
| (3). Es el resultado en relación con el logro que se espera en un periodo  |
| (4) Fuentes de verificación donde se entregan datos basales /metas de los indicadores. |

Se concluye esta primera etapa con la aplicación del instrumento de **autoevaluación** en forma definitiva y es presentada a la CRLM. donde solicitan pasar a la segunda etapa de evaluación.

**Descripción de los hitos importantes de dicha etapa.**

****

## DESCRIPCIÓN ETAPA 2: Auto evaluación (Envío formal a la CRLM)

Se hace la recepción de la autoevaluación con los documentos adjuntos y los medios de verificación que el establecimiento envía. Los medios de verificación disponibles serán revisados por el CE.

La documentación entregada por el establecimiento se revisará en primera instancia por el referente de lactancia de la SEREMI, sin perjuicio que previamente se hayan revisado con los referentes del SS, para evaluar cualquier detalle antes de su envío.

La encargada de la SEREMI al cotejar los antecedentes podrá generar el primer filtro, indicando algunas falencias que detecte en los datos para el cumplimiento, por lo que en ese caso lo regresa al establecimiento antes de pasar a la CRLM, con comentarios.

Se aconseja que, junto con responder esta pauta de autoevaluación, la institución realice una encuesta informal a las madres y al personal utilizando los criterios globales propuestos para evaluar el cumplimiento desde los usuarios de los estándares requeridos, esto podrá darles una aproximación de la percepción del usuario ante esta estrategia.



**>80%**

Para ser pasada a la CRLM el resultado de la autoevaluación debe ser igual o mayor al 80 % de logro.

**Tabla 2**

|  |
| --- |
| **Documentos que adjunta para el envío de autoevaluación formal** **(en impresos o digitalizados)** |
| Carta u oficio de solicitud para ser evaluados, firmada por el director, gerente o representante legal del centro según sea público o privado. |
| Informe de Autoevaluación, según planillas “pautas de autoevaluación”, con los medios de verificación. |
| Incorporación de datos estadísticos según plantilla formulario de monitoreo  |

Los documentos que se consideran como parte del portafolio que presenta el establecimiento para cumplir con los medios de verificación a los pasos, se encuentran determinados en la pauta de autoevaluación (10 o 7 pasos según corresponda).

Se recomienda establecer una guía de identificación de los documentos para facilitar su revisión, considerando los siguientes como obligatorios:

* La Normativa local de lactancia del establecimiento.
* La constitución de CLLM mediante documento (resolución). (anexo2)
* Otros documentos de verificaciones (protocolos internos, asistencias de capacitación, actas de reuniones, videos, fotos, etc.)
* Registro de los profesionales, y técnicos de enfermería, que realizan atención clínica directa a gestantes, madres que amamantan y atención de lactantes.
* Registro de las capacitaciones del personal. (programa de capacitación, asistencia, fotos, etc.). (anexo 3)
* Registro de la antigüedad de los funcionarios, identificación particularmente aquellos que tienen menos de 6 meses en la institución.
* Declarar las actividades de difusión realizadas para socializar la normativa, los pasos y otros contenidos de pertinencia al tema que aporta a la iniciativa (anexo 8)

En el caso de la APS además debe consolidar:

* Un catastro de los grupos de apoyo y contacto con los que se vincula el establecimiento. (anexo 5)
* El catastro de jardines infantiles de su territorio y visitas de coordinación. (anexo 6 y 7)
* Otros documentos verificadores que estimen pertinentes para dar a conocer el cumplimiento de los pasos

|  |
| --- |
| Para que un documento posea carácter institucional se debe haber otorgado esta naturaleza a través de un acto administrativo como puede ser una resolución, ordinario u otro, emitido y firmado por el director o Gerente según correspondaEl período de vigencia de los documentos es de hasta 3 años de antigüedad desde la fecha del proceso de acreditación. |

## DESCRIPCIÓN ETAPA 3: Evaluación

La etapa de evaluación es el proceso donde el CE chequea la información y documentación entregada por el establecimiento, de estar acorde con lo solicitado se realiza posteriormente la visita en terreno.

Esta etapa se compone de 2 hitos de acciones específicas:

3.1.- CE realiza evaluación en gestión administrativa, calidad y sostenibilidad con la documentación presentada.

3.2.- CE realiza evaluación en terreno de apreciación, observación y entrevistas.

El flujo y tiempos para la primera parte de la evaluación por el CE se describen en el siguiente diagrama:

**Notifica al establecimiento max 30 días.**

**Plazo Max 60 días**

**CRLM (CE)**

Una vez que la respuesta de la CRLM es “aprobado” para la evaluación, la CRLM debe entregar una fecha de visita al establecimiento. Este intervalo de tiempo no debe superar los 30 días hábiles para ser realizada la visita y así pasar a pasar a la segunda parte de la evaluación externa en terreno.

**Plazo Max 30 días**

3.1.- Acciones específicas en la evaluación en gestión administrativa, calidad y sostenibilidad

En este primer hito el CE revisa los documentos para visar y preparar la visita, esta segunda instancia de evaluación externa puede ser programada solamente cuando el establecimiento a través de los datos ha demostrado la implementación de los pasos y cumple con lo solicitado. Por tanto

* La CRLM una vez recibidos los documentos, tendrá un plazo **máximo de 60 días** para la revisión de la documentación y para comunicar a la institución la aprobación o rechazo de la solicitud.
* Aceptada la solicitud, el profesional encargado de la SEREMI coordina formalmente con la Dirección de la institución la fecha en que se realizara visita en terreno, se informara los nombres de la CE designada y el cronograma de la actividad.

|  |
| --- |
| Si la institución estima desistir de su solicitud, debe enviar la petición de detener el proceso a la CRLM, con razones de ello con un tiempo de al menos 7 días hábiles de haber sido informado de la fecha de visita por el CE. |

**Cuadro 3**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aceptada**
 | Se notifica la aceptación de su solicitud la Dirección del establecimiento.La fecha de la visita, junto con los nombres de la designación de CE, lo que será coordinado con CLLM |
| 1. **Rechazada**
 | Se notifica el rechazo de la solicitud a la Dirección del establecimientoEl informe que justifica esta decisión e identifica los puntos críticos que deben revisar y mejorar.La postulación nuevamente del establecimiento se coordina con un máximo de 6 meses. |

3.2.- Evaluación en terreno (Visita al establecimiento)

Una vez determinada y notificada la fecha de la visita, se harán las coordinaciones para la planificación de la actividad. En conocimiento del día de la visita el establecimiento mantendrá en lo posible las atenciones habituales. Se organiza el cronograma del trabajo del día de la visita, agendando las entrevistas a directivos, CLLM, médicos y profesionales encargados de unidades, servicios clínicos, otros funcionarios y usuarias, además de coordinar otros detalles logísticos que sean necesario.

Las personas del CLLM dejaran espacios de agendas destinadas para reunión con CE, según lo programen con la dirección del establecimiento.

|  |
| --- |
| La institución puede solicitar por una vez la modificación de la fecha planificada previo a la visita con al menos 10 días de antelación de la fecha. |

Acciones específicas de esta actividad:

* El CE comienza la visita en terreno con la entrevista a los directivos para plantear los objetivos de la inspección, revisión de datos globales y entrevistas.
* Posteriormente n segundo lugar, la reunión con el CLLM (al menos un representante de este).
* Durante las entrevistas los directivos de la institución y/o la CLLM podrá consultar dudas puntuales en relación con la información solicitada y/o metodología utilizada en la evaluación en terreno a los profesionales.
* El CE puede proporcionar esta información general de algunas apreciaciones, pero sin dar indicios de los resultados de sus evaluaciones.
* CE durante la visita revisará documentos que estime conveniente, podrá solicitar fichas en forma aleatoria que serán útiles en la verificación de datos.
* Pueden revisar registros del control médico, de matrón/a, de enfermería, de nutricionista, ya sea para la embarazada o puérpera y/o su hijo/a.
* CE solicitara a usuarias al azar poder entrevistarlas, ya sea mujeres gestantes o madres de lactantes que se encuentren en el establecimiento. (Con un mínimo de 2 entrevistados de estos grupos)
* Para la información faltante se podrá utilizar revisión de fichas, u otro medio
* Terminada la recolección de información en terreno, se realizará reunión final con dirección del establecimiento o representante de este y al menos un representante del CLLM, con la finalidad de entregar la impresión general de la actividad y trasmitir los principales hallazgos.
* Desde la fecha de la visita en terreno, CE emitirá un informe que sintetiza los resultados, entregando la conclusión, con un plazo máximo de 30 días hábiles.

**Elaboración Informe Técnico para entrega de resultados de la evaluación.**

El informe es un resumen de las fortalezas a mantener, descripción de cada paso, comentarios y sugerencias de mejoras. Es un documento fundamentado, con elementos objetivables de los resultados obtenidos.

Elementos de los informes:

1. Introducción con datos generales, incluye una breve descripción de la visita, además de estadísticas globales del establecimiento.
2. Clara exposición de los hechos según cada “paso” analizado con criterios de evaluación.
3. Descripción basados en hechos demostrables, exentos de pareceres y opiniones.
4. Descripción de hallazgos, fortalezas y recomendaciones por cada paso evaluado.
5. Las recomendaciones puedes estar categorizadas a corto, mediano y largo plazo.
6. Los informes deben ser útiles para la toma de decisiones, es una herramienta importante como insumo del CLLM en cambios y mejoras.
7. Incluirá al final del informe la conclusión

Para efectos de finalizar el proceso de la etapa 4, se informa como:

* CERTIFICADO CON MAXIMA DISTINCION por 3 años, con máximo estándar
* Certificación como Establecimiento Comprometidos con IHAN.
* No Acreditado.

## DESCRIPCIÓN ETAPA 4: Resolución del Proceso Acreditación

En esta etapa el CE entregará el informe final, se informa a la encargada de la SEREMI, quien extenderá la información a la CRLM con el estado de la certificación y el compromiso en el que deberá continuar el establecimiento para la sostenibilidad de esta estrategia.

Posteriormente de análisis de resultados podremos obtener:

**Resultado Menor o igual a 69%:** **No Acreditado**: La institución no cumple con algunas de las características obligatorias en los estándares correspondientes o no se encuentra preparado aún para cumplir con los estándares del proceso de evaluación

La CE notifica las razones por las cuales aún no es apto para la certificación, entregando indicaciones y sugerencias para llevar a cabo las mejoras necesarias.

Una vez que el establecimiento realice las mejoras solicitadas, deberá reenviar nuevamente la pauta de autoevaluación para la evaluación, idealmente en el plazo máximo de un año.

**Resultado Intermedio: Establecimiento comprometidos con la Certificación:**

Es aquel establecimiento que obtiene entre un 70% y un 79% de ponderación en la evaluación, se entregan sugerencias y se dispondrá intencionadamente el acompañamiento de CRLM, en acuerdo de tiempos establecidos para cambios, según sea el caso considerando un plazo máximo de 6 meses para solicitar nuevamente la evaluación.

**Resultado Mayor o igual a 80%: CERTIFICA:** En este caso, el CE notificara que el establecimiento obtuvo la categoría de certificado con distinción.

La institución cumple con el 80% o más de las características que le fueron aplicadas con los estándares óptimos en los puntos de la evaluación correspondiente, apoyando y protegiendo de manera efectiva la lactancia materna exitosa.

Si el establecimiento adquiere la categoría de Certificado IHAN, se informa al nivel central con la finalidad oficializar a este establecimiento con su categoría de “Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño(a)” y se coordina la ceremonia de certificación, esta es acompañada por la CRLM y validado por la SEREMI correspondiente, por el periodo de 3 años.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **% obtenido** | **Estado**  | **Nueva evaluación** |
| **Menor a 69%** | **NO ACREDITA** | Puede postular nuevamente cuando esté preparado.El establecimiento debe realizar la revisión nuevamente de la autoevaluación para identificar brechas.  |
| **Entre 70% y****79 %** | **Establecimiento** **Comprometido con la certificación**  | Tendrá acompañamiento del CRLM, para focalizar los esfuerzos de mejoras. El principal apoyo estará dado por los referentes del servicio de salud y podrá ser reevaluado nuevamente según plazos establecidos. (plazo máximo 1 año) |
| **Mayor o = 80%** | **ACREDITA****CON DISTINCIÓN**  | Debe re-acreditar en 3 años más. La CRLM supervisa pauta de autoevaluación anualmente. |

Se sugiere realizar un reconocimiento público para este logro

Realizar una ceremonia para entrega del cuadro que lo reconoce como establecimiento amigo de la Madre y el Niño.

# V.- MANTENCIÓN, MONITOREO Y REACREDITACION.

Después de que el establecimiento este certificado, se debe realizar anualmente su reevaluación cotejando la pauta de autoevaluación con las estadísticas que avalen la mantención del estándar, con el objeto de ir monitorizando desde ambas partes el cumplimiento de la normativa local y la sostenibilidad de esta.

En el caso que algún establecimiento certificado vaya disminuyendo su porcentaje, pero que este valor no sea mayor a 10 puntos por debajo del anterior, la CLLM deberá sugerir estrategias que se sumen al Plan Operativo y podrán acordar alguna visita en el establecimiento, entregar apoyo técnico para que este repunte en sus prácticas y resultados Esta situación quedara notificada en acta de la reunión.

**La re-Certificación** se realizará después de 3 años, donde el establecimiento deberá iniciar nuevamente el proceso mediante su autoevaluación.

Si el establecimiento nuevamente certifica, recibirá un nuevo reconocimiento de reacreditación con fecha de caducidad a 3 años más.

# Referencias Bibliográficas:

1. “Manual para la acreditación IHAN en Centros de Salud, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral en los centros de Salud”, IHAN-España, 2015.
2. “La iniciativa hospital Amigo del niño en América Latina y el Caribe”: Estado actual, retos y oportunidades, Washington, D.C. 2016.
3. “Manual de Lactancia Materna”, Subsecretaria de Salud Pública, Ministerio de Salud, Resolución exenta N°109 del 2 de marzo 2010.
4. Declaración de Innocenti 2005 sobre alimentación de lactantes y niños pequeños, Florencia, Italia, Ginebra.
5. Declaración conjunta de los relatores ONU sobre el derecho a la alimentación, la salud, la discriminación de la mujer en la legislación y en la práctica. Ginebra 2016.
6. Guía de implementación: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los centros de de servicios de maternidad y del recién nacido. Iniciativa Hospital Amigo del niño. Ginebra 2018.
7. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020

# ANEXOS

1. Documento de compromiso del director(a) para trabajar en iniciativa IHAN
2. Constituye Comité Local de Lactancia Materna. CLLM
3. Propuesta de diseño de Programa de Capacitación al personal.
4. Contenidos sugeridos para capacitación del personal
5. Planilla de catastro grupos de apoyo comunitarios. (Capacitación con contenidos adecuados para ellos)
6. Catastro de jardines infantiles, registro de jardines de su sector.
7. Registro de visitas conjuntas de Jardín y APS
8. Registro de actividades de difusión

## Documento de compromiso del director(a) para trabajar en iniciativa IHAN

**DE:** (Nombre del Director/a Establecimiento**)**

**PARA:** Comisión Regional de Lactancia Materna

Nuestro establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el proceso de acreditación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño(a), queremos manifestar nuestro interés en participar de esta iniciativa en forma voluntaria en la contribución del fomento y protección de la lactancia materna para los niños(as) de nuestro país, iniciativa que, promovida por el Programa Nacional de Salud de la Infancia, del Ministerio de salud.

En mi calidad de Director(a) de dicho establecimiento, declaro que aspiramos a formar parte de los establecimientos acreditados con la iniciativa de apoyo a la lactancia materna.

Estando en conocimiento del manual que guía este proceso y sabiendo las etapas que se deben cumplir, informo que con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha conformado el Comité Local de Lactancia Materna según resolución XXX para nuestro establecimiento.

El CLLM está formado por las siguientes integrantes

### Miembros de la comisión local de lactancia materna

Encargado(a) del CLLM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La conformación del comité, en nómina adjunta

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_XX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Timbre del establecimiento de salud

**Director(a) del Centro de Salud**

## II.-Constituye Comité Local de Lactancia Materna

Según lo comprometido para avanzar en el proceso de acreditación IHAN, debe realizar la designación y la constitución de CLLM por resolución. Este es el grupo que lidera la promoción y la protección de la lactancia materna en el establecimiento.

El documento debe consignar el tiempo de protección para las reuniones de coordinación y gestión de los integrantes, con disponibilidad de al menos 4 horas mensuales para ello.

Teniendo en cuenta las funciones determinadas en el Manual.

Perteneciente a Servicio de Salud o Municipalidad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Fecha de conformación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Encargado(a) de la CLLM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El comité estará integrado por las siguientes personas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombrar a todos los miembros del CLLM (incluir encargado(a))** | **Profesión** | **¿Posee capacitación en Lactancia Materna?, ¿cuál?[[1]](#footnote-1).** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

El comité podrá invitar a colaborar a cualquier persona experta en la materia, según lo estime conveniente.

El comité funcionara en dependencias de XX y sesionara con una frecuencia de XX, lo que se registrara acta de asistencia y acuerdos

Regístrese y Comuníquese

Firma del Director/a Firma de Encargado Local Comité.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Propuesta para Diseñar un Programa Educativo.

Este se debe detallar en función del rol de los funcionarios que realizaran la capacitación.

Las capacitaciones deben contar con medios de verificación (asistencia, fotos video u otros)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del programa educativo |  |
| Población objetivo |  |
| Objetivo del programa |  |
| Contenidos a tratar |  |
| Días en que se realizará Horas totales del curso (cronológicas) |   |
| Lugar |  |
| Encargado(a) de realizar el curso o programa  |  |
| Metodología del abordaje de los contenidos |  |
| Forma de evaluación |  |
| **PROGRAMACIÓN** |  |
| Fechas de la capacitación y horas que se certifican |  |
| Contenidos a tratar | Fecha | Expositor(a) |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Debe adjuntar a este programa la lista de asistencia por contenido tratados

## Propuesta de Capacitación: contenidos mínimos:

Capacitar en nivel básico y medio en lactancia materna a profesionales, técnicos y administrativos, debe contar con algunos contenidos mínimos según el rol que cumpla el participante.

Se deben contemplar horas mínimas para su formación, dependiendo de la población a capacitar y el requerimiento por su labor.

Para los profesionales es requisito aprobar el curso de 20 horas en lactancia materna de la plataforma U-virtual u otra equivalente.

**Población Objetivo**:

* Personal clínico, se define a aquel que está en contacto directo en la atención de gestantes, puérperas, recién nacidos y niños niñas.
* Personal No clínico (personal de servicios de apoyo y personal administrativo)

**Objetivo** Fortalecer las habilidades para proteger y apoyar la lactancia materna

|  |  |
| --- | --- |
| **Población Objetivo** | **Propuesta de Contenidos mínimos** |
| **Personal** **Clínico técnico** | -Beneficios de la lactancia materna- Técnicas de lactancia materna- Problemas en la lactancia materna- Extracción y conservación de lactancia materna - Manejo clínico desde su rol clínico-técnico, dentro del establecimiento de salud, para contribuir a la promoción y continuidad a la lactancia materna. - Conceptos de acreditación de establecimientos de salud amigos de la madre y el niño(a). |
| **Personal** **NO clínico** **(exigencia 4 hr.)** | - Beneficios de la lactancia materna - Manejo clínico desde su rol, dentro del establecimiento de salud, para contribuir a la promoción y continuidad a la lactancia materna. - Conceptos de acreditación de establecimientos de salud amigos de la madre y el niño(a). |
| **Todos los profesionales de la Salud.****(Exigencia 20 hr.)**  | - Incluir los contenidos propuestos para el personal clínico.- Clínicas de Lactancia Materna: - Como operativizar flujogramas de atención. - Promoción de la LM durante el que hacer clínico al usuario, en controles de los distintos profesionales- Como fortalecer a la familia y a la comunidad en lactancia materna.-alcances del protocolo de acreditación IHAN. |
| **Profesionales que realizan clínicas de lactancia** **(Exigencia 40 hr.** **más 4 hr. Practicas)** | Debe realizar capsulas de U-Virtual (2 de 20hr. cada una)- Beneficios de la LM para la madre y el niño, técnicas de LM, - Extracción y conservación de la leche.- Apoyo en los problemas de lactancia materna que no requieren manejo clínico por profesional de la salud.- Manejo de la contención, empatía y asertividad de la atención a madres con problemas de lactancia.- Manejo de relación y vinculación entre establecimientos de salud (hospital / APS). |

## VI. Catastro de Grupos de Apoyo Comunitarios en lactancia materna en centros de Salud

El establecimiento tiene contacto con los **grupos de apoyo comunitario que se mencionan en esta planilla.**

Estos grupos trabajan en forma autónoma o en coordinación con el establecimiento en el apoyo de madres que requieren acompañamiento de pares.

El principal objetivo es la promoción y el apoyo de las madres en sus dudas cotidianas del proceso de lactancia, no tienen el objetivo de que aborden dificultades técnicas especificas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del grupo** | **Encargada(o)** | **Teléfono de contacto u otro medio** | **Días de reuniones** **(si es que disponen de ello)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La formación de estos grupos puede ser organizada desde el establecimiento, o en forma autónoma, teniendo las siguientes consideraciones:

**La metodología** se requiere capacitacion con didáctica de sesiones participativas, con talleres grupales, análisis de caso u otra.

**Evaluación:** Se debe incluir evaluación la que permita identificar las herramientas de las monitoras en apoyo a las madres primigestas y las competencias para realizar el contención y acompañamiento madre a madre.

**Contenidos:** La profundidad de los contenidos estará relacionado al grupo objetivo, se sugiere hacer mucho énfasis en el alcance de estos grupos y en las medidas de derivación a atención de profesionales en caso de problemas específicos e la lactancia

* Descripción de ¿qué es un grupo de apoyo?, características de las monitoras y ámbitos de acción, habilidades comunicacionales, comunicación efectiva
* Lactancia, beneficios de la madre y el niño/a
* Mitos comunes y como derribarlos
* Técnicas de lactancia y extracción, conservación de la leche en domicilio
* Principales consideraciones en la práctica del amamantamiento
* Legislación y como apoya a las madres para protección de la lactancia
* Código de comercialización de sucedáneo de la leche.

## VI. Catastro de Jardines Infantiles pertenecientes a su sector.

Requisito sólo para APS

Mantener el registro de los jardines acreditados y no acreditados como JIALMA.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Jardín o Sala cuna** | **Dependencia****Junji/ Integra** | **Nombre de la encargada de lactancia materna o directora** | **Correo y n° de contacto** | **Dirección**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Constancia de la visita conjunta jardín o sala cuna y centro de salud:**

**Fecha de visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Sala cuna o jardín infantil**  |
| Nombre del encargado de lactancia materna  |  |
| Nombre del establecimiento  |  |
| Dirección y comuna de la sala cuna o jardín infantil. |  |
| Correo electrónico de contacto  |  |
| Teléfono de contacto  |  |
| **Establecimiento de salud** |
| Nombre del encargado(a) del CLLM en el establecimiento de salud |  |
| Nombre del establecimiento de salud |  |
| Dirección y comuna del establecimiento de salud |  |
| Correo electrónico del establecimiento de salud |  |

**Registrar los acuerdos determinados en esta visita para lograr la vinculación entre ambas partes.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acuerdos**  | **Responsable(s)Firma**  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Educadora de Párvulos Encargado(a) de LM en el establecimiento de salud

## Actividades de Difusión

Normativa local de lactancia materna es conocida por el personal y usuarios del establecimiento de salud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Población Objetivo** | **Modalidad de difusión** | **Medio de verificación\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*Debe estar adjunto (fotos, videos, actas, capacitación, actas).**

Debe considerar al menos un mecanismo de difusión en funcionarios(as) del establecimiento de salud, usuarios(as) y actores del extrasistema.

Esta información como actividad, debe estar mencionada en el plan operativo.

**Parte 2**

Formulario de diagnóstico y estadísticas locales para establecimientos de atención cerrada.

Pauta de autoevaluación 10 Pasos para Hospitales y Clínicas.

**Parte 3**

Formulario de diagnóstico y estadísticas locales para establecimientos de atención abierta.

Pauta de autoevaluación 7 Pasos para APS y centros privados

1. [↑](#footnote-ref-1)