

Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años



Ministerio de Salud Pública

Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años

Santo Domingo, D. N.
Mayo 2013

® Ministerio de Salud Pública

Título original:

Reglamento Técnico para la Atención Integral
de Niños y Niñas Menores de Cinco Años

Coordinación técnica:

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito
Lic. Cruvianka Pol Paulino

Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo, República Dominicana, 2013
ISBN:

Diagramación:

Impresión: Impresora kelvis, S.R.L.

Primera edición:

5,000 ejemplares

Impreso en República Dominicana



Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez
Ministro de Salud Pública

Lic. María Villa de Pina
Viceministra de Garantía de la Calidad

Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Viceministro de Atención a las Personas

Dr. Virgilio Cedano
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Roberto Berroa
Viceministro de Salud Ambiental

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito
Directora General Materno Infantil y Adolescentes

Lic. Cruvianka Pol Paulino
Directora Nacional de Normas

EQUIPO RESPONSABLE

Coordinación técnica

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dra. Luz Ynmaculada Herrera Brito
Dr. José Mordán

Dirección Nacional de Normas

Cruvianka Pol Paulino

Equipo técnico

Dirección General Materno Infantil y Adolescentes

Dra. Sonia Aquino
Dra. Indiana Barinas
Dra. Yossandi Luis
Dra. Olga Arroyo
Dra. Marilú Expósito
Dra. Martha Nina
Dra. Yndira Morales
Dra. Lidia Minier
Dra. Josefina Luna

Dirección Nacional de Normas

Pura Guzmán
Tyrone Then
Laila Abreu

Colaboradores

Ministerio de Salud Pública

Dra. Yira Tavarez
Dra. Susana Santos
Dra. Raquel Pimentel
Dra. Francini Placencia
Dra. Ana Luisa Gil
Dra. Rosa Sánchez
Dra. Carmen Cruz
Dra. Lilian de los Santos

Dirección Provincial Peravia

Dr. Emilton López

Comisión Nacional de Lactancia Materna

Dra. Clavel Sánchez

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Dr. Manuel Guzmán
Dr. José Peralta

Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Dr. Reynaldo Jiménez
Dr. Pedro Marte
Dra. Dany Altagracia

| | |
|-----------------------------|---|
| | Hospital Infantil Dr. Robert Reíd Cabral Dra. Solangel Canela |
| | Sociedad Dominicana de Pediatría Dr. Rodolfo Soto Ravelo |
| | Dirección General Cuerpo Médico FF. AA. Dr. Roberto Castillo Pantaleón |
| Cooperación externa | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Dra. Sarah Menéndez Organización Panamericana de la Salud, OPS Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF |
| Corrección de estilo | Odalís G. Pérez |

ÍNDICE

| | | |
|-----|---|----|
| 0. | Introducción..... | 0 |
| 1. | Objeto..... | 1 |
| 2. | Ámbito de aplicación..... | 1 |
| 3. | Marco legal..... | 1 |
| 4. | Definiciones..... | 2 |
| 5. | De las acciones de salud colectiva en favor de la salud de niños y niñas menores de cinco años..... | 6 |
| 6. | De la atención integral a niños y niñas menores de cinco años..... | 6 |
| 7. | De la atención al recién nacido..... | 10 |
| 8. | De la atención integral en niños y niñas menores de cinco años..... | 11 |
| 9. | Vigilancia epidemiológica y muertes infantiles..... | 15 |
| 10. | Sistema de monitoreo y evaluación interna de los servicios..... | 31 |
| 11. | Infracciones y sanciones | 31 |
| 12. | Disposiciones finales..... | 31 |
| 13. | Bibliografía..... | 31 |

0. INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de morbilidad y mortalidad de los niños y las niñas de 0 a 5 años en el país han generado un consenso entre las autoridades políticas y la Sociedad Civil sobre la necesidad de que la atención desarrollada en los establecimientos de salud requiere ser reorganizada y fortalecida, mediante la aplicación de un enfoque de atención integral, para lograr un mayor impacto en la reducción de la mortalidad en estos grupos etario.

Para que este objetivo sea cumplido, es necesario que las actividades para la atención a la salud del y la niña estén reguladas adecuadamente, con el fin de aumentar la eficacia de los recursos, fundamentalmente de los recursos humanos; asegurando el nivel mínimo de atención que un niño o una niña debe tener y propiciando la solución de los problemas en el menor nivel de complejidad posible, procurando además, reducir iatrogénicas y evitando la referencia innecesaria a niveles de mayor complejidad.

El presente Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años es una herramienta técnica actualizada, para que el personal de salud observe las directrices en el manejo de las patologías de mayor prevalencia en la infancia, al menor costo posible. Además, establece el enfoque de la atención integral del niño y la niña en los servicios de salud, identificando los riesgos presentes independientemente del motivo de la consulta y propiciando la equidad en la atención.

Se establecen criterios y estrategias para la promoción de la salud, la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil, lactancia materna e inmunizaciones, así como también la conducta a seguir por el personal de salud en la atención de niños y niñas, destacando las actividades del primer nivel y el referimiento oportuno y adecuado, en caso necesario, en todas las patologías abordadas, con el propósito de que el paciente llegue en condiciones aceptables al lugar de referencia.

Por su incidencia y magnitud han sido consideradas las patologías que ocasionan el mayor número de morbilidades y muertes en los menores de 5 años, que son objeto del subcomponente programático de la niñez por parte de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes.

Se presenta un documento base que contiene las directrices políticas y técnicas para la atención de los y las menores de 5 años, para ser aplicadas en todo el país en el marco de la Estrategia Nacional Tolerancia Cero y para la reducción de la mortalidad infantil.



Ministerio de Salud Pública

RESOLUCIÓN NO. 000020

28 MAY 2013

QUE PONE EN VIGENCIA EL REGLAMENTO TÉCNICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

CONSIDERANDO: Que los Ministros de Estado podrán dictar disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno; siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud, es la de formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud, es el responsable de la formulación de normativas y estrategias dirigida a la producción social de la salud, en todos los niveles de atención de todo el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud, es el encargado de velar por la protección de los grupos vulnerables priorizados por la Ley General de Salud, a través de lineamientos y procedimientos que regulen la prevención, promoción y atención integral.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero de 2010.

Vista: La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12 del 14 de agosto de 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No. 42-01 del 8 de marzo de 2001.

Vista: La Ley que establece el Código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes No. 136-03 del 07 de agosto del 2003.

Visto: El Decreto que establece el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud No. 635-03 del 20 de junio del 2003.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se dispone poner en vigencia el Reglamento Técnico de Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, que deberá ser aplicada por todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

SEGUNDO: La Dirección General Materno Infantil es la encargada de dar seguimiento a la aplicación de la presente Resolución.

TERCERO: La presente deroga cualquier otra disposición que le sea contraria.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional a los veintiocho (28) días del mes de mayo del año dos mil trece (2013).

DR. LORENZO WILFREDO HIDALGO NUÑEZ
Ministro de Salud Pública

Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años

REGLAMENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

1. OBJETO

La prevención y atención integral en salud de niños y niñas menores de cinco años, en todos los establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud.

1.1 Objetivo general.

Establecer los lineamientos y procedimientos que regulan la prevención, promoción y atención integral, asegurando el derecho a la salud, apoyando la supervivencia y desarrollo de todos los niños y las niñas menores de cinco años, en todo el territorio nacional.

1.2 Objetivos específicos.

- 1.2.1. Disponer de estándares de atención para asegurar uniformidad, efectividad e integralidad de la atención de niños y niñas menores de cinco años con enfoque de derecho y equidad de género.
- 1.2.2. Establecer los criterios básicos de calidad que deben ser asegurados por todos los establecimientos y servicios que ofrecen atención a niños y niñas menores de cinco años.
- 1.2.3. Establecer los procesos de planificación, programación, capacitación, supervisión, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión de las actividades relacionadas con la promoción, prevención y atención integral a niños y niñas menores cinco años.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente reglamento técnico es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional y para todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

3. MARCO LEGAL

- 3.1 Constitución de la República Dominicana, de fecha 10 de enero del 2010.

- 3.2 Convención sobre los Derechos del Niño, de fecha 20 de noviembre del 1989.
- 3.3 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de fecha 13 de diciembre del 2006.
- 3.4 Ley General de Salud, No. 42-01 de fecha 08 de marzo del 2001.
- 3.5 Ley de Seguridad Social, No. 87-01 de fecha 09 de mayo del 2001.
- 3.6 Ley que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna, No. 8-95 de fecha 19 de septiembre del 1995.
- 3.7 Ley que establece el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, No. 136-03 de fecha 07 de agosto del 2003.
- 3.8 Ley de VIH/SIDA de la República Dominicana, No. 135-11 de fecha 07 de junio del 2011.
- 3.9 Ley que crea el Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 de fecha 12 de julio del 2012.
- 3.10 Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud No. 1138-03, de fecha 23 de diciembre del 2003.
- 3.11 Decreto que establece el Reglamento sobre Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud No. 635-03, de fecha 20 de junio del 2003.
- 3.12 Decreto para la creación y desarrollo de las Redes Públicas de servicios de Salud, No. 1522-04 de fecha 30 de noviembre del 2004.
- 3.13 Decreto que establece el Reglamento del Sistema de Información General de Salud, No. 249-06, de fecha 19 de junio del 2006.
- 3.14 Decreto que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, No. 309-07 de fecha 13 de junio del 2007.
- 3.15 Decreto que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, No. 434-07 de fecha 18 de agosto del 2007.

- 3.16 Resolución que declara obligatoria la implementación de la Estrategia de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, No. 000017 de fecha 10 de octubre del 2002.
- 3.17 Disposición sobre el Modelo de Redes de Servicios Regionales de Salud, No. 00024 de fecha 5 de octubre del 2005.

4. DEFINICIONES

- 4.1 **Abuso infantil:** Todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido, o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño o niña o adolescentes, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.
- 4.2 **Alojamiento conjunto:** Permanencia del recién nacido al lado de su madre después del parto, facilitando el vínculo madre e hijo y el inicio de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- 4.3 **Adolescencia:** Etapa de transición que transcurre entre la niñez y la adultez. La Organización Mundial de la Salud la define como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Se inicia con los cambios puberales, acompañados de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales.
- 4.4 **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI):** Estrategia de atención integrada que permiten evaluar rápidamente todos los signos y síntomas del niño y la niña menor de cinco años, clasificar y decidir la conducta a seguir para tratamiento oportuno y cuándo acudir al servicio de salud.
- 4.5 **Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- 4.6 **Cédula de salud del niño y la niña:** Instrumento primario y obligatorio donde se registran los datos del nacimiento, la información requerida para evaluar la vigilancia del crecimiento y el desarrollo, seguimiento al esquema de vacunación y pautas de alimentación del niño y la niña menor de cinco años.

- 4.7 Crecimiento:** Cambios físicos producidos por el incremento del número y volumen celular. Es un proceso continuo que se presenta durante toda la vida.
- 4.8 Derecho a la salud:** Derecho del niño y la niña al disfrute del más alto nivel posible de salud mediante la promoción, prevención, atención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
- 4.9 Derecho a la supervivencia y desarrollo:** Derecho de todo niño y niña a recibir servicios que protejan sus vidas; ofrecer un ambiente en que puedan desarrollarse plenamente en un marco físico, psíquico y socialmente.
- 4.10 Desarrollo:** Proceso progresivo y continuo, en cual el niño o la niña, adquieren conocimientos, habilidades y comportamientos más complejos.
- 4.11 Crecimiento y desarrollo:** Procesos complementarios que juntos constituyen el conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde la concepción y durante todas las etapas del ciclo de vida.
- 4.12 Defunción fetal:** Muerte fetal ocurrida después de 20 semanas de edad gestacional o con un peso fetal > 500gr. ocurrida durante el embarazo o el trabajo de parto.
- 4.13 Determinantes sociales de la salud:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que inciden en la salud.
- 4.14 Embarazo:** Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.
- 4.15 Escolar:** Referido al niño o niña desde los 6 años hasta los 10 años.
- 4.16 Inmunización o vacuna:** Es el proceso para iniciar o aumentar la resistencia frente a una enfermedad infecciosa.
- 4.17 Indicador:** Variable que se toma para medir diferentes aspectos de la ejecución de un proyecto/programa.
- 4.18 Infancia:** Período de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad (primera y segunda infancia).

- 4.19 Interés superior del niño y niña:** Es la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos y garantías en las acciones que afectan a los niños y niñas, el interés superior debe ser la consideración primaria. Prioriza los derechos de los niños y niñas frente a los derechos de los adultos.
- 4.20 Lactancia materna:** Alimentación del niño y la niña con leche de la madre.
- 4.21 Lactante:** Referido al niño o niña hasta los 2 años cumplidos.
- 4.22 Monitoreo:** Seguimiento rutinario de las actividades de un programa a través de una medición regular y continua, para ver si las actividades planificadas se están realizando. Los resultados muestran si las actividades del programa se están implementando de acuerdo a los planes y describen el grado de utilización de los servicios del programa.
- 4.23 Muerte neonatal:** Aquella muerte que afecta al recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
- 4.24 Muerte infantil:** Aquella muerte de todo ser nacido vivo que ocurre antes de cumplir el primer año de edad.
- 4.25 Muerte perinatal:** Muerte que ocurre entre las 22 semanas de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento.
- 4.26 Nacido vivo:** Expulsión o extracción de un producto de la concepción independientemente de la duración del embarazo que después de la separación del cuerpo de la madre, respira o da cualquier otra señal de vida.
- 4.27 Niñez:** Término de sentido amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en las fases de desarrollo comprendidas entre el nacimiento y la adolescencia.
- 4.28 Oficialía del estado civil:** Es el organismo estatal que expide las actas de las personas.
- 4.29 Parto:** Proceso mediante el cual ocurre la salida del feto del cuerpo de la madre dando como resultado la finalización del embarazo.

- 4.30 Prevención en salud:** Conjunto de medidas y acciones que tienen como propósito evitar la ocurrencia de enfermedad.
- 4.31 Preescolar:** Referido al niño o niña desde los 2 años hasta los 5 años.
- 4.32 Peso bajo al nacer:** Es un peso inferior a 2500 gramos o 5 libras y 8 onzas.
- 4.33 Primera infancia:** Etapa que va desde el nacimiento hasta los 5 años.
- 4.34 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):** Es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, y organizaciones internacionales pendientes a lograr una cobertura universal de la vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles.
- 4.35 Programas de salud colectiva o de salud pública:** Servicios de salud que organiza la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, para enfrentar los problemas de Salud Colectiva de mayor relevancia y prevalencia que afectan desfavorablemente la situación sanitaria, el desarrollo social y económico de la nación y que han sido identificados en el Plan Nacional de Salud o en situaciones de excepción o emergencia de naturaleza política, social, ecológica o meteorológica.
- 4.36 Promoción de la salud:** Estrategia que tiene como objetivos mejorar la calidad de vida, incidiendo en los determinantes de la salud-enfermedad.
- 4.37 Recién nacido:** Referido al niño o niña desde el nacimiento hasta los 28 días.
- 4.38 Restricción del crecimiento intrauterino ó crecimiento intrauterino retardado:** Es el retraso del crecimiento del haciendo que su peso esté por debajo del esperado para la edad gestacional.
- 4.39 Recién nacido de peso bajo:** Aquel recién nacido que pesa menos de 2500 gramos.
- 4.40 Recién nacido pre-término:** Aquel recién nacido con menos de 37 semanas de gestación.
- 4.41 Recién nacido a término:** Aquel recién nacido con edad gestacional desde la 37 hasta antes de cumplir las 42 semanas.

- 4.42 Recién nacido post-término:** Recién nacido con edad gestacional mayor de 42 semanas.
- 4.43 Rectoría:** Se entiende como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses, movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de diversas instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.
- 4.44 Sistema Nacional de Salud:** Conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población.
- 4.45 Redes programáticas de salud colectiva:** Red de salud colectiva concebida como una organización funcional del Viceministerio de Salud Colectiva, no de carácter estructural, que se organiza para dar respuestas a realidades específicas de manera articulada, junto con el sistema de vigilancia epidemiológica y el sistema de promoción de salud y participación social que garantizan el acceso a los bienes públicos de salud.
- 4.46 Enfoque de derecho:** Perspectiva de garantía que tiene como objetivo expreso el de lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de ciudadanía de los niños, niñas y referencia transversal obligatoria de los esfuerzos del Estado para reducir la condición de exclusión.
- 4.47 Enfoque de género:** Trato imparcial de las personas, niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres, según sus necesidades respectivas, ya sea con un trato equitativo o con uno diferenciado pero que se considera equivalente por lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades de salud y desarrollo.
- 4.48 Sujetos de derecho:** Todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho. En consecuencia, gozan de todos los derechos fundamentales consagrados a favor de las personas, especialmente aquéllos que les corresponden en su condición de persona en desarrollo.
- 4.49 Triage de urgencia para evaluación y tratamiento:** Procedimiento de clasificación rápida encaminada a una terapéutica eficiente cuando los niños y niñas enfermos llegan al centro de salud.

- 4.50 Vigilancia epidemiológica:** Proceso que permite reunir la información indispensable para conocer a cada momento la ocurrencia y distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes.
- 4.51 Violencia:** Es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.
- 4.52 Violencia intrafamiliar:** Toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño, niña o adolescente de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar.

5. DE LAS ACCIONES DE SALUD COLECTIVA A FAVOR DE LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

5.1 Del subsistema de salud colectiva para la atención de niños y niñas menores de cinco años.

5.1.1 Todas las acciones relacionadas con la promoción de la salud de los niños y las niñas menores cinco años, en el ámbito público y privado, deben ser coordinadas por el Ministerio de Salud Pública en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud.

5.1.2 Las acciones de salud colectiva dirigidas a niños y niñas menores de cinco años serán coordinadas por el Viceministerio de Salud Colectiva a través de la Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes, sobre la base de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

5.2 De las acciones de salud colectiva dirigidas a mejorar la salud en los niños y niñas menores de cinco años.

Con el fin de abordar de manera efectiva e integral los principales riesgos para la morbilidad y mortalidad en la primera infancia, el Sistema Nacional de Salud debe establecer las mejores condiciones para asegurar la atención integral de la población menor de cinco años a través de las siguientes acciones:

- 5.2.1 Consulta prenatal: Promover el acceso universal a consulta prenatal precoz, integral y segura según reglamento técnico de atención al embarazo, parto y puerperio del Ministerio de Salud Pública y a las guías y protocolos vigentes.
- 5.2.2 Atención al parto: Promover la atención del parto incorporando los lineamientos del reglamento técnico de atención al embarazo, parto y puerperio del Ministerio de Salud Pública y a las guías y protocolos vigentes.
- 5.2.3 Cuidados inmediatos del recién nacido: Promover el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños y las niñas en el proceso de nacimiento e inmediatamente después de nacer en procura del bienestar general del recién nacido.
- 5.2.4 Lactancia materna: Promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida y continuada con la alimentación complementaria hasta los dos años o más.
- 5.2.5 Inmunización: Promoción a las madres, padres, tutores y cuidadores sobre la importancia de la vacunación; y aplicación de vacunas a todos los niños y las niñas menores de cinco años, asegurando que reciban el esquema completo de inmunización y sus refuerzos, según el esquema establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- 5.2.6 Vigilancia del crecimiento y desarrollo o consulta de niño sano: Promover la evaluación y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de cinco años, así como la detección oportuna de los problemas de salud y su referimiento, identificación de riesgo social; promoción del buen trato, de estilos de vida saludable, crianza positiva y fortalecimiento de los factores protectores familiares.
- 5.2.7 Monitoreo nutricional: Vigilar y dar seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, utilizando las gráficas de las cédulas de salud e interpretando las curvas de acuerdo a las tendencias de todos los índices.
- 5.2.8 Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad: Promover en el hogar formas adecuadas de proceder con respecto a la atención de los niños y las niñas, así como transferir a la familia conocimientos que le permitan buscar a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

- 5.2.9 Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en los servicios de salud: Promover la atención integral de los niños y las niñas menores de cinco años, evaluando los signos y síntomas y administrando tratamiento apropiado y oportuno de las enfermedades; recomendar a las familias prácticas saludables para la atención del niño y niña enfermos y acelerar la referencia a los servicios de salud en caso de que estén gravemente enfermos.
- 5.2.10 Atención integral a niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar, abuso infantil, negligencia y abandono: Promover un modelo de atención integral en salud a niños y niñas víctimas de abuso infantil y violencia intrafamiliar, negligencia y abandono con énfasis en la prevención, detección y atención oportuna, evitando la re-victimización y las secuelas.

5.3 De la Dirección General Materno-Infantil.

- 5.3.1 De conformidad con el Decreto No. 635-03 que establece el reglamento de rectoría y separación de funciones, el Viceministerio de Salud Colectiva conduce la red de programas del área materno-infantil. Para tales propósitos delega estas acciones en la Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA).
- 5.3.2 La DIGEMIA es la instancia responsable dentro del Subsistema de Salud Colectiva de formular políticas y normas de atención en el ámbito de la salud sexual, salud reproductiva, atención infantil y adolescentes.
- 5.3.3 La DIGEMIA desarrolla las siguientes funciones en relación a la atención de la población de niños y niñas menores de cinco años:
- a) Definir las políticas y estrategias nacionales de atención integral de salud y coordinar las acciones de la red programática involucradas con la promoción y prevención de la salud de esta población.
 - b) Vigilar la situación, tendencia y comportamiento de la salud infantil en todo el territorio nacional.
 - c) Determinar la necesidad de elaboración de normas, guías y protocolos en lo relativo a la atención de la población infantil.
 - d) Desarrollar políticas de prevención de morbilidades de los niños y las niñas, así como desarrollar acciones de regulación de la atención.

- e) Monitorear y evaluar el nivel de capacitación del personal de salud en la aplicación de las normas, guías y protocolos vigentes.
- f) Monitorear y evaluar en los establecimientos y servicios de salud la aplicación de las normas, guías y protocolos vigentes a través de las Direcciones Provinciales de Salud y de las Áreas de Salud.
- g) Establecer las metas e indicadores necesarios para evaluar la efectividad de las intervenciones, así como coordinar los procesos de planificación y programación con el nivel central y descentralizado.
- h) Establecer criterios para la asignación de recursos presupuestarios, asignados a los órganos descentralizados para la ejecución de los planes y proyectos relacionados con la salud de la niñez.
- i) Conducir el proceso de planificación y programación participativa, mediante el cual se formulan los planes provinciales y municipales en el ámbito de la salud infantil.

5.4 De la atención integral de niños y niñas menores de cinco años dentro de la red programática.

La integración de la red programática de atención a los niños y las niñas menores de cinco años, será realizada de acuerdo a los lineamientos establecidos por la legislación vigente y por el Viceministerio de Salud Colectiva a través de la DIGEMIA.

5.5 De la cooperación a los programas de promoción de la salud infantil y adolescentes.

En el ámbito de la cooperación en apoyo a las acciones e intervenciones para la promoción de la salud de la niñez, la DIGEMIA es responsable de:

- a) Participar en la elaboración e implementación de propuestas y convenios de cooperaciones bilaterales y multilaterales, reembolsables y no reembolsables, para la promoción de la salud de niños y niñas.
- b) Realizar acciones de coordinación, seguimiento y evaluaciones técnicas de los programas y proyectos de cooperaciones nacionales e internacionales relacionados con atención de los niños y las niñas menores de cinco años, siguiendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

- c) Toda organización gubernamental o no gubernamental que realice acciones en salud que involucre niños y niñas, debe estar articulada con la Dirección Provincial de Salud correspondiente y acorde con los lineamientos de la legislación vigente.

5.6 De la relación con los proveedores de servicios de salud.

Para las intervenciones concernientes a la salud de los niños y las niñas menores de cinco años, los acuerdos y convenios con los proveedores de servicios de salud se gestionarán siguiendo los lineamientos establecidos por la presente norma y deberán tomar en cuenta los siguientes elementos:

- a) **No discriminación:** Los servicios de salud deben asegurar que ningún niño o niña sea afectado por discriminación en los diferentes niveles de la prestación, asegurando que se mantenga la atención sin perjuicio de orden étnico, religioso, cultural, social o sexo. independiente de su condición de salud.
- b) **Integralidad:** Los servicios deben coordinar la gestión que asegure la atención integral de los niños y las niñas evitando por todos los medios la fragmentación de la oferta de atención.
- c) **Consejería:** Los servicios deben garantizar un espacio físico y personal competente para prestar la consejería a las madres, los padres o tutores y usuarios de servicios a los fines de que reciban información y consejería objetiva y oportuna.
- d) **Apoyo emocional:** Los servicios deben garantizar el cumplimiento de intervenciones de apoyo emocional antes, durante y después de la atención. Esto incluye facilitar compañía permanente de madres, padres, tutores o acompañantes.
- e) **Calidad:** Los servicios, además de ser accesibles y equitativos, se deben ofrecer con un nivel profesional óptimo, tomando en cuenta los recursos disponibles, la satisfacción del usuario y los lineamientos que definen los estándares de calidad.
- f) **Entorno amigable:** Los servicios deben ser ofrecidos tomando en cuenta un espacio físico, mobiliario adecuado, equipos necesarios, (área de entretenimiento) decoración, iluminación y colores apropiados para la población atendida.
- g) **Interés superior del niño y la niña:** Todas las decisiones y acciones adoptadas en la atención deben tener en cuenta el principio del interés superior del niño o la niña.

h) Atención con enfoque de derecho: El personal de salud debe prestar servicio respetando los derechos de los niños y las niñas; escuchar y tomar en cuenta sus opiniones; comunicarle y explicar su estado de salud y los procedimientos a efectuar atendiendo a su edad y nivel de evolución.

5.7 De la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- 5.7.1 Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en materia de salud infantil, están dirigidas a ofrecer a las familias las informaciones necesarias para conservar y mejorar la salud, a través de estrategias e intervenciones, nivel individual y colectivo.
- 5.7.2 El Ministerio de Salud Pública, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, deberá asegurar el derecho a la salud de los niños y las niñas menores de cinco años, y promover la interinstitucionalidad, intersectorialidad e interculturalidad en las estrategias e intervenciones de promoción de la salud en este grupo etario.
- 5.7.3 El Viceministerio de Salud Colectiva, a través de la DIGEMIA, definirá los lineamientos para las políticas y acciones de promoción de la salud en la infancia con énfasis en el cuidado del recién nacido, lactancia materna, enfermedades prevalentes de la infancia, crecimiento y desarrollo, así como de los determinantes sociales y el acceso a servicios de salud.
- 5.7.4 La DIGEMIA en coordinación con la Dirección de Nutrición, definirá los lineamientos de políticas concernientes a la alimentación y nutrición, en la gestante, los adolescentes y el menor de cinco años, así como la evaluación nutricional en las diferentes etapas por ciclo de vida. Además, coordinará los contenidos de los materiales educativos para la promoción en alimentación y nutrición.
- 5.7.5 La DIGEMIA, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud (DIGPRES), elaborará las estrategias y los instrumentos necesarios a ser aplicados por todas las instituciones de salud gubernamentales, no gubernamentales, privadas y de base comunitaria, con el fin de asegurar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de los niños y las niñas menores de cinco años.
- 5.7.6 La DIGEMIA coordinará con la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, las acciones de prevención de la transmisión madre-hijo del VIH/SIDA y Sífilis.

5.7.7 La DIGEMIA en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), actualizará el esquema básico de inmunización, incluido en la cédula de salud del niño y la niña menores de cinco años, acorde a los lineamientos del PAI.

5.8 De las estrategias e intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los niños y las niñas menores de cinco años.

5.8.1 La DIGEMIA elaborará las estrategias y los instrumentos necesarios a ser aplicados por todas las instituciones de salud gubernamentales, no gubernamentales, privadas y de base comunitaria, con el fin de asegurar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de los niños y las niñas menores de cinco años.

5.8.2 Las estrategias de promoción de la salud en niños y niñas menores de cinco años, deben incluir las siguientes líneas de acción:

- a) Salud preconcepcional y asesoramiento genético
- b) Promoción de los chequeos prenatales
- c) Nutrición e higiene durante el embarazo
- d) Promoción de intervenciones basadas en evidencias
- e) Cuidados del recién nacido
- f) Promoción de la lactancia materna
- g) Promoción de la alimentación complementaria
- h) Promoción de las 16 prácticas clave de AIEPI
- i) Fortalecimiento de la acción comunitaria para el desarrollo de redes de apoyo a niños, niñas y familias en condiciones de vulnerabilidad
- j) Promoción del buen trato a la madre y el niño
- k) Crianza saludable y parentalidad

5.8.3 El enfoque de dichas estrategias debe ser diseñado por tipo de audiencia, de forma estructural, basado en evidencia, con rigor científico y participación comunitaria.

5.8.4 Los contenidos de los mensajes sobre salud de los niños y las niñas menores de cinco años, deben ser diseñados sobre la base del modelo de aprendizaje social (audiovisual y gráfico), tomando en cuenta el respeto, creencia, moral, cultura, religión, etnias, entre otros.

5.8.5 Los programas, proyectos y acciones de prevención deberán estar articulados y responder a un proceso de concertación y participación, que garantice una dinámica social, enmarcada en la vida cotidiana de las personas y familias, con sus valores, creencias e historias de vida.

5.9 De las estrategias e intervenciones de prevención de las enfermedades en niños y niñas menores de cinco años.

- 5.9.1 El abordaje de las acciones de prevención de las enfermedades en los niños y las niñas menores de cinco años, además de transmitir información, deberán fomentar la motivación, el desarrollo de habilidades de las madres, padres, tutores y cuidadores para adoptar medidas destinadas a disminuir riesgos y morbilidades.
- 5.9.2 Las estrategias de prevención de la enfermedad en niños y niñas menores de cinco años, deben incluir las siguientes líneas de acción:
- a) Prevención del peso bajo al nacer
 - b) Prevención de la prematuridad
 - c) Prevención de la sepsis neonatal
 - d) Prevención de la asfixia al nacer
 - e) Prevención de la transmisión madre recién nacido del VIH/SIDA y sífilis
 - f) Prevención de conductas de riesgo en las mujeres embarazadas: uso de alcohol, droga, cigarrillo, violencia de género e intrafamiliar
 - g) Prevención de la hepatitis A y B
 - h) Prevención del hipotiroidismo
 - i) Prevención del tétano, difteria, tosferina, polio, sarampión y rubeola
 - j) Prevención de la meningococemia
 - k) Prevención del dengue, malaria, leptospirosis, cólera
 - l) Prevención de las enfermedades diarreicas agudas
 - m) Prevención de las infecciones respiratorias agudas
 - n) Prevención de la malnutrición (desnutrición, obesidad) y déficit de micronutrientes (anemia)
 - o) Prevención de los problemas del desarrollo
 - p) Prevención del abuso infantil

5.10 Sobre los materiales educativos relacionados con la salud de los niños y las niñas menores de cinco años.

La DIGEMIA en coordinación con la DIGPRES, validará y aprobará los materiales impresos o digitales para intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los niños y las niñas menores de cinco años, reproducidas por otras instituciones y organizaciones.

6. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

6.1 Principios de la atención integral.

La atención integral a niños y niñas menores de cinco años se fundamenta de manera obligatoria en los siguientes principios:

- a) **Integralidad:** El abordaje de la atención a los niños y las niñas menores de cinco años debe hacerse integral en todas las fases de su desarrollo, garantizando el continuo de la atención.
- b) **Sostenibilidad:** La atención a los niños y las niñas menores de cinco años debe realizarse en forma continuada, sin interrupciones, y articulada entre los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- c) **Respeto a los derechos del niño y la niña:** Ningún niño o niña puede recibir servicios y atenciones sin el previo consentimiento de sus padres, tutores o cuidadores, expresado en forma consciente y libre de coacción de cualquier índole; se exceptúan aquellas condiciones de emergencias en ausencia de padres, tutores u otros representantes legales, o en aquellos casos que no garanticen el interés superior del niño y la niña. La atención se realiza en forma responsable, digna y respetuosa, sin discriminación en forma alguna y con total respeto a sus derechos.
- d) **Confidencialidad:** Los niños y las niñas tienen derecho a que los resultados de sus evaluaciones sean manejados con rigurosa confidencialidad y conocidos exclusivamente por sus padres, cuidadores o tutores y el personal que brindará las atenciones. En ningún caso dichos resultados deben ser divulgados a otras personas sin el previo consentimiento de padres o tutores.
- e) **Equidad:** El estado debe garantizar a todos los niños y las niñas prestaciones de servicios en condiciones dignas e igualitarias sin diferencia de su género, condición social, cultural, étnica y religiosa.

6.2 De los ámbitos de la atención integral a niños y niñas menores de cinco años.

6.2.1 Promoción de la salud.

Los servicios de salud deben incluir acciones relacionadas al mantenimiento de un buen estado de salud de los niños y las niñas menores de cinco años, promoción de estilos de vida saludable que disminuyan los factores de riesgos que influyen en la aparición de la enfermedad.

6.2.1 La promoción debe incluir las siguientes líneas de acción:

- a) Salud preconcepcional
- b) Control prenatal
- c) Promoción de la planificación de los embarazos, y el impacto del periodo intergenésico en la salud de los niños y las niñas
- d) Promoción de la higiene, alimentación, uso de hierro, ácido fólico y otros suplementos nutricionales durante el embarazo
- e) Promoción de los derechos laborales durante el embarazo y lactancia
- f) Promoción de la lactancia materna, del apego precoz y seguro, buen trato, crianza saludable y parentalidad positiva
- g) Promoción de las 16 prácticas clave de AIEPI

6.2.2 Prevención de enfermedades y riesgos asociados a la salud.

Los programas y servicios deben incluir acciones relacionadas a la prevención de factores de riesgo de morbilidad y mortalidad de los niños y las niñas, a través de diversas acciones, tales como:

- a) Prevención del peso bajo al nacer
- b) Prevención de la prematuridad
- c) Prevención del síndrome de distrés respiratorio
- d) Prevención de la sepsis neonatal
- e) Prevención de la asfixia al nacer
- f) Prevención de efectos teratogénicos ocasionados por medicamentos o drogas.
- g) Prevención de las adicciones durante el embarazo.
- h) Prevención de la transmisión de ITS-VIH/SIDA: Implicaciones durante el embarazo
- i) Prevención de la malnutrición (desnutrición, obesidad) y déficit de micronutrientes (anemia)
- j) Prevención de transmisión ITS-VIH/SIDA, con énfasis en la transmisión madre- hijo
- k) Prevención de las enfermedades prevenibles por vacunas
- l) Prevención de las enfermedades diarreicas agudas
- m) Prevención de las infecciones respiratorias agudas
- n) Prevención de dengue, malaria, leptospirosis, cólera
- o) Prevención de violencia intrafamiliar, abuso infantil, abandono y negligencia
- p) Prevención de los problemas del desarrollo

6.3 De la garantía de la calidad en la atención a los niños y las niñas menores de cinco años.

La atención del niño y la niña debe apegarse a los lineamientos establecidos en este reglamento y en las guías vigentes, desarrollando las acciones necesarias de acuerdo a su nivel de complejidad, asegurando el cumplimiento de los siguientes elementos:

- a) Oportunidad: La atención se ofrece en el momento oportuno, sin retrasos ni esperas que afecten o arriesguen la vida o salud de los niños y las niñas.
- b) Pertinencia: La atención se realiza de conformidad con este reglamento técnico obligatorio, así como a las guías y protocolos clínicos y administrativos oficiales, elaborados de acuerdo a la evidencia científica.
- c) Continuidad: El niño y la niña deben recibir una atención sin interrupciones que pongan en riesgo su vida y su salud, realizada a través de un apropiado seguimiento por parte del personal de salud.
- d) Eficacia: Las acciones realizadas conducen a los resultados esperados. Los servicios mediante el monitoreo de las acciones supervisarán que la atención alcance las metas de curación y de prevención de complicaciones de los niños y las niñas involucrados.
- e) Seguridad: Los servicios deben asegurar que todos los niños y las niñas sean atendidos por personal calificado, en medios debidamente habilitados según reglamento de habilitación del Ministerio de Salud Pública, evitando que se generen eventos adversos prevenibles.
- f) Satisfacción de los usuarios internos y externos: Los servicios ofrecidos permiten establecer un grado de satisfacción adecuado de los usuarios. Este grado de satisfacción debe ser medido anualmente de acuerdo a los lineamientos establecidos por el decreto No. 635-03 que establece el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones.

6.3.1 La DIGEMIA, en coordinación con el Viceministerio de Garantía de la Calidad y las instancias correspondientes, debe establecer los indicadores de calidad determinantes para el monitoreo y la evaluación de los servicios de pediatría en todo el territorio nacional.

6.4 De los servicios de salud y los proveedores de la atención de los niños y las niñas menores de cinco años.

- 6.4.1 Todo establecimiento de salud debe brindar atención integral a todo niño o niña según su nivel de complejidad.
- 6.4.2 Los establecimientos públicos, privados o mixtos que ofrezcan servicios a niños y niñas menores de cinco años, deben garantizar calidad en la atención, de acuerdo a lo dispuesto en el presente reglamento y en las disposiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.
- 6.4.3 Todo servicio que preste atención a niños y niñas menores de cinco años, debe ser supervisado y monitoreado periódicamente por la Dirección Provincial de Salud (DPS) y Dirección de Áreas de Salud (DAS) correspondiente, en el cumplimiento del presente reglamento técnico obligatorio y de las guías vigentes, con el apoyo técnico de la red programática de DIGEMIA.
- 6.4.4 Los Servicios Regionales de Salud, en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud y de las Áreas de Salud, deben asegurar que todo el personal relacionado con la atención de los niños y las niñas menores de cinco años, tengan las competencias para la implementación de las diferentes estrategias promovidas por la Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes.
- 6.4.5 Todo servicio de salud debe generar los informes correspondientes para mantener actualizados los sistemas de información, de vigilancia epidemiológica y monitoreo y evaluación de eventos trazadores de la salud de los niños y las niñas menores de cinco años.

6.5 De la gestión de medicamentos para la atención pediátrica.

- 6.5.1 Todos los servicios deben disponer de medicamentos e insumos de calidad, en todas las áreas de atención pediátrica, y asegurados especialmente en áreas de emergencia y cuidados intensivos, destacando aquellos que están cubiertos por el plan básico.
- 6.5.2 Todo niño o niña que vive con una infección de transmisión sexual o una enfermedad crónica no transmisible, tiene derecho a recibir las terapias correspondientes para su patología.

7. DE LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

7.1 Condiciones de los centros y servicios de salud que brindan atención pediátrica.

- 7.1.1 Los centros de salud con atención al parto y al recién nacido, deben disponer de una unidad de neonatología equipada que asegure una atención con calidad.
- 7.1.2 Los centros de salud con atención al parto y al recién nacido deben cumplir con las Normas de bioseguridad.
- 7.1.3 Los centros de salud deben asegurar las condiciones necesarias para ofrecer la atención al recién nacido que permita:
- a) Brindar los cuidados básicos e inmediatos al recién nacido.
 - b) Conocer, antes del nacimiento, la historia perinatal de la madre, verificando los antecedentes maternos, obstétricos y del embarazo, así como los factores de riesgo de la embarazada y del feto.
 - c) Registrar a todos los recién nacidos en el libro de sala de partos, con los datos de la madre y los datos del neonato, donde figuren sexo, edad gestacional, apgar, peso, talla y perímetro cefálico.
 - d) Realizar tipificación y grupo sanguíneo y tamizaje neonatal para hipotiroidismo.
 - e) Identificar al recién nacido con un brazalete con los datos correspondientes.
 - f) Elaborar una historia clínica neonatal que incluya un examen físico completo.
 - g) Colocar al recién nacido al seno materno en la primera media hora del nacimiento, a fin de fomentar el apego precoz, siempre que las condiciones del niño o de la madre así lo permitan.
 - h) Entregar el recién nacido a su madre para el alojamiento conjunto, si las condiciones del recién nacido y de la madre lo permiten.
 - i) Orientar a la madre a solicitar el certificado de nacimiento en el centro de salud correspondiente.
- 7.1.4 Garantizar que los recién nacidos con alguna condición patológica detectada, puedan ser ingresados en la unidad de neonatología y manejados según las guías y protocolos de atención vigentes.
- 7.1.5 Los recién nacidos prematuros, los que tienen restricción del crecimiento intrauterino, o cualquier neonato de alto riesgo que nazca en un establecimiento de salud donde no existan las condiciones adecuadas ni personal de salud capacitado, deberán ser referidos a un centro de mayor complejidad.

- 7.1.6 El referimiento de un recién nacido debe realizarse siguiendo las normas de estabilización y transporte de la estrategia de AIEPI y de las Guías de Atención y Manejo del Recién Nacido. Se recomienda realizar el referimiento de la madre antes del parto, si la condición lo amerita.

7.2 Criterios para realizar el alta al recién nacido.

- a) El alta debe ser realizada por personal de salud calificado.
- b) Hacer una evaluación clínica completa de la condición del neonato y registrar de manera obligatoria en el expediente clínico.
- c) Citar para la primera visita de seguimiento dentro de los primeros 7 días luego del nacimiento.
- d) Los recién nacidos con alguna condición clínica patológica, y los que han estado ingresados por alguna complicación, deben ser citados para las primeras 48 horas luego del alta, a fin de dar seguimiento.
- e) Referir al neonato al centro de salud de su área de influencia para el control y seguimiento del crecimiento, desarrollo y vacunación, y entregar una nota de referimiento.
- f) Administrar las vacunas correspondientes acorde al esquema pautado por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y programar dosis complementaria informando a las madres, padres o tutores la importancia de completar el esquema.
- g) Entregar a la madre la cédula de salud del niño o de la niña.

7.3 Orientación sobre los cuidados al recién nacido.

Antes del alta, el personal de salud debe orientar a la madre sobre los siguientes aspectos acorde a las guías, manuales y protocolos vigentes:

- a) Importancia del calostro, la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y orientar sobre las técnicas correctas de amamantamiento.
- b) Aseo diario del recién nacido, cuidado del muñón umbilical, medidas de higiene en el hogar y del ambiente que rodea al neonato.
- c) Importancia de la administración de la vacunación puntual para la prevención de las enfermedades y de completar el esquema de inmunización.
- d) Posición adecuada del niño o la niña al dormir, para evitar la muerte súbita.
- e) Signos de alarma o de peligro del recién nacido y cuándo llevarlo inmediatamente al centro de salud.
Importancia de la cédula de salud y su conservación.

- 7.4 Todo recién nacido que nazca fuera de un centro de salud deberá ser ingresado por el menor tiempo posible, para fines de observación e investigación diagnóstica.
- 7.5 A todo recién nacido hijo de madre que no se realizó serología para VDRL y VIH en el último trimestre del embarazo, realizar VDRL, y a la madre ambas serologías. A los casos positivos se le dará tratamiento y seguimiento según las guías de atención vigentes.
- 7.6 Todos los establecimientos de salud con atención materno-perinatal e infantil deben promocionar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, y continuarla con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad.
- 7.7 Está prohibido realizar actividades de distribución, promoción y publicidad de sucedáneos de la leche, en todos los centros de salud, sin importar su nivel de complejidad, de acuerdo a lo establecido por la ley No. 8-95.

7.8 Del recién nacido enfermo.

- 7.8.1 Todo recién nacido ingresado por algún riesgo al momento del alta, debe ser referido a la consulta de seguimiento longitudinal.
- 7.8.2 A todo recién nacido referido desde un centro de menor complejidad, se le deberá realizar contra referencia dirigida al lugar de origen al momento del alta.
- 7.8.3 Todos los niños y las niñas enfermos durante el periodo neonatal y post-neonatal deben ser evaluados utilizando la estrategia de AIEPI.
- 7.8.4 Todo recién nacido con alguna condición clínica que amerite hospitalización, debe ser ingresado y manejado según las guías de atención y protocolos correspondientes, acorde a su patología.
- 7.8.5 A todo recién nacido aparentemente sano, hijo de una madre con antecedentes de infección no tratada o parcialmente tratada, se le deberá realizar un rastreo para sepsis, antes del alta.
- 7.8.6 Los recién nacidos hijos de madre con rotura prematura de membranas de 12 horas o más, vaginitis, vaginosis bacteriana, infección de vías urinarias y sospecha de estreptococo del grupo B, se les deberá tomar una muestra de sangre para sepsis, y se iniciará antibioticoterapia acorde a las guías de atención y protocolos correspondientes.

- 7.8.7 El traslado de un recién nacido debe realizarse con el acompañamiento de un personal de salud capacitado, y un familiar del neonato, preferiblemente la madre.
- 7.8.8 Al hijo de madre con hepatitis B se le deberá administrar la inmunoglobulina anti-hepatitis B dentro de las primeras 12 horas del nacimiento, y la vacuna correspondiente anti-hepatitis B antes del alta (en las primeras 72 horas del nacimiento).
- 7.8.9 Al hijo de madre VIH positiva se le deberá administrar los antirretrovirales correspondientes dentro de las primeras 72 horas, luego del nacimiento preferiblemente en las primeras 6 a 8 horas, y se deberá referir a la unidad pediátrica de VIH para seguimiento durante los dos primeros dos años de vida, según protocolo de manejo.
- 7.8.10 Todo recién nacido con alguna morbilidad, y los que son referidos desde otro centro de salud, deberán ser asistidos con prioridad al llegar vía emergencia.
- 7.8.11 Todos los centros de salud con atención al parto, deben aplicar los pasos establecidos en los hospitales amigos de la madre y el niño y la niña.

8. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

- 8.1 En todos los centros de salud con atención pediátrica se debe vigilar el crecimiento y el desarrollo del niño y la niña, promocionar la lactancia materna y realizar las acciones de salud contenidas en las Guías para el Monitoreo Nutricional y realizar la atención a la morbilidad de los niños y las niñas menores de cinco años.
- 8.2 Todas las unidades de salud, públicas y privadas deben, disponer de la cédula de salud del niño y la niña, que es el instrumento oficial para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de cinco años de edad, la cual se entregará a la madre, padre, acompañante o tutor debidamente llenada con los datos correspondientes.
- 8.3 La vigilancia del crecimiento y desarrollo se deberá realizar acorde al calendario de visitas del niño y la niña menor de cinco años. Este calendario debe ser cumplido de forma obligatoria. El personal de salud debe orientar a los padres en la responsabilidad del cumplimiento de las visitas.

- 8.4 Las visitas podrán ser modificadas en función de algunas alteraciones encontradas en las niñas/os, tales como: peso bajo al nacer, problemas de la alimentación, problema en el crecimiento o desarrollo según lo establecido en el reglamento obligatorio y algunas patologías que necesiten mayor atención según guía de manejo.
- 8.5 En cada visita se registrarán los datos concernientes al crecimiento y desarrollo en la cédula de salud y se le explicará a los padres o al acompañante la condición del niño o la niña.
- 8.6 En todo niño y niña menor de cinco años se deben evaluar los logros de conductas esperadas para edades y etapas claves en las cuatro áreas básicas: motricidad, relación social, lenguaje, adaptaciones con los objetos y del medio ambiente, contenidas en la guía del desarrollo de la cédula de salud.
- 8.7 A todo niño y niña se le debe haber completado el esquema básico de vacunación al cumplir el primer año de edad y se le deberá administrar los refuerzos según la edad correspondiente y de acuerdo al esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- 8.8 Las instituciones y servicios de salud públicos y privados, deberán notificar al departamento de epidemiología del centro, la presencia de cualquier enfermedad prevenible por vacunas y los eventos adversos asociados a la vacunación, así se realizarán los estudios de caso y campo correspondientes y se establecerá el diagnóstico, el tratamiento inmediato y las medidas de control pertinentes.
- 8.9 Las instituciones de salud de carácter público, están obligadas a realizar la vacunación de manera gratuita a los niños y las niñas menores de cinco años.
- 8.10 Es responsabilidad de las diferentes instituciones públicas de salud, realizar acciones de control de casos y brotes de enfermedades evitables por vacunación, así como el estudio, tratamiento y control de los posibles eventos adversos a la administración de las vacunas.
- 8.11 Ante la presencia de casos probables de poliomielitis, se deberá vacunar a todos los menores de cinco años, independientemente de sus antecedentes en cuanto a vacunación, en conformidad con los lineamientos establecidos. En situaciones especiales, podrá vacunarse a la población adulta en riesgo. Los resultados de las acciones de control deberán notificarse dentro de los tres días hábiles posteriores al término de la actividad, en los formatos correspondientes.

- 8.12 A todo niño ó niña que se le detecte o sospeche algún trastorno en su salud mental o algún problema psicológico ó psicomotor, deberá ser referido al especialista correspondiente de la red de servicio.
- 8.13 En todos los centros del Sistema Nacional de Salud, las emergencias pediátricas deben ser atendidas con carácter de prioridad.
- 8.14 Todos los establecimientos de salud con atención pediátrica, deben realizar triage de los niños y las niñas enfermos en la consulta y en la emergencia, antes de realizar cualquier procedimiento administrativo.
- 8.15 Todo niño o niña referido a un centro de salud desde la comunidad o desde un servicio de menor complejidad, se le debe brindar la debida atención de manera oportuna, con integralidad y calidad, y al momento del alta realizar contra referencia.
- 8.16 El personal de los centros de salud que brinda atención al niño o la niña menores de cinco años, debe realizar la evaluación según la estrategia de AIEPI y utilizando los formularios para tales fines.
- 8.17 En todos los centros de salud con atención al embarazo y a niños y niñas menores de cinco años se debe promover la lactancia materna.
- 8.18 A todo niño abandonado o niña abandonada se le deberá brindar una atención con calidad y equidad, e informar a las autoridades correspondientes sobre el abandono.
- 8.19 La atención medica al niño o la niña menor de cinco años debe estar sujeta al interés superior del niño y la niña.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MUERTES INFANTILES

- 9.1 El certificado de defunción, en caso de muerte de un niño o niña menores de cinco años de edad ocurrida en los servicios de salud, debe ser llenado por el o la profesional tratante en ese momento.
- 9.2 Todo caso de muerte de un niño o niña ocurrida en un centro de salud debe notificarse a la Dirección Provincial de Salud o Área de Salud dentro de las primeras 24 horas. Esta a su vez debe notificar a la Dirección General de Epidemiología. El análisis y discusión de la misma debe realizarse dentro de los primeros 15 días de ocurrida.

9.3 De los comités de vigilancia epidemiológica de muerte materna e infantil.

9.4 Todos los centros de salud que brindan atención al niño o niña deben contar con un comité de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna e infantil para la discusión y análisis de las muertes.

9.5 Los comités de vigilancia epidemiológica de muerte materna e infantil deben estar integrados por:

- a) Director del hospital
- b) Epidemiólogo de la Dirección Provincial de Salud
- c) Epidemiólogo del hospital
- d) Jefe de departamento de pediatría y perinatología
- e) Jefe de departamento obstetricia
- f) Jefe de enfermería
- g) Jefe de enseñanza/coordinador en el hospital docente

9.6 Los comités de vigilancia epidemiológica de muerte materna e infantil tendrán las siguientes funciones generales:

- a) Aplicar medidas de corrección en el establecimiento de las fallas detectadas.
- b) Sugerir a las Direcciones Provinciales de Salud y a los Servicios Regionales de Salud las medidas necesarias que impliquen otras estructuras fuera del servicio.
- d) Realizar investigaciones para completar el análisis. Identificar problemas centrales en el desempeño de los Recursos
- e) Humanos y sugerir educación continuada.

10. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN INTERNA DE LOS SERVICIOS

10.1 Todas las instancias del Sistema Nacional de Salud deben realizar acciones de evaluación interna de la calidad de la atención ofrecida al niño o la niña menor de cinco años. Se deberán evaluar de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Por monitoreo y auditoría interna de los servicios brindados en todas las áreas de atención al niño y la niña (consulta, internamiento, emergencia y urgencia), se debe realizar mediante un instrumento de aplicación para estos fines, tomando en cuenta los instrumentos que manejan los programas de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes.

b) Por el análisis anual de los indicadores obtenidos de los datos estadísticos del centro de salud, de acuerdo a los siguientes indicadores a valorar:

- Tasa de mortalidad neonatal.
- Tasa de mortalidad en menores de un año (mortalidad infantil).
- Tasa de mortalidad en menores de cinco años (mortalidad de la niñez).
- Porcentaje de madres y/o acompañantes de niños y niñas menores de cinco años de edad, que están enfermos y que reconocen al menos cuatro de los signos de peligro, el día de la medición.
- Porcentaje de centros que cumplen con los criterios de alta para recién nacidos.
- Porcentaje de centros que cumplen con las normas de habilitación para la atención de niños y niñas menores de cinco años según complejidad.
- Porcentaje de centros de salud que realizan evaluaciones internas de la calidad a la atención de niños y niñas menores de cinco años.

Los servicios deben organizar y ejecutar planes de mejora después del monitoreo y evaluación de indicadores.

Los centros de salud deben evaluar sus indicadores cada 6 meses como proceso periódico para observar las tendencias.

11. INFRACCIONES Y SANCIONES

Las sanciones a las violaciones de las disposiciones establecidas en el presente reglamento técnico obligatorio y su procedimiento de aplicación se ajustarán a lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que corresponda al infractor.

12. DISPOSICIONES FINALES

- 12.1 La Dirección General Materno Infantil y Adolescente, implementará los mecanismos de coordinación necesarios con las instancias correspondientes, para dar seguimiento al cumplimiento del presente reglamento técnico a través de sus indicadores de seguimiento.
- 12.2 La Dirección General de Materno Infantil y Adolescente, supervisará y vigilará, a través de sus mecanismos de control, el cumplimiento del presente reglamento técnico.
- 12.3 El presente reglamento deroga las Normas Nacionales de Atención de Niños de 0-5 Años del año 1998, así como cualquier disposición de igual o inferior rango que le sea contraria.

13. BIBLIOGRAFÍA

- 13.1 BHERMAN, R. KLIEGMAN, R. JENSON, H. Tratado de Pediatría. 16va ed., vol. I y II. Mcgraw-Hill interamericana. México, 2001.
- 13.2 CRUZ, M. Tratado de Pediatría, Volumen 1, primera reimpresión. Barcelona, 2007.
- 13.3 Equipo de FLACSO. Derechos de la Niñez y los Servicios de Salud. Argentina, 2009.
- 13.4 Ministerio de Salud Pública. Guía de Atención a la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo y las Morbilidades del Menor de 5 Años. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2011.
- 13.5 Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Washington, D.C, 2004.
- 13.6 Organización Panamericana de la Salud / FCH/CA /06.2.1.E. Manual Clínico AIEPI Neonatal en el Contexto del Continuo Materno-Recién Nacido-Salud Infantil. Washington, D.C, 2006.
- 13.7 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Módulo de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. “Cuadro de procedimientos” adaptación. República Dominicana, 1997.
- 13.8 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Santo Domingo, República Dominicana, 2005.
- 13.9 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Nacionales de Atención Pediátrica. Serie de Normas Nacionales, No.15. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2003.
- 13.10 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Nacionales de las Principales Urgencias Peri-neonatales. Serie de Normas Nacionales No.27. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2003.
- 13.11 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas Nacionales para la Atención del Menor de 5 años. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 1998.

- 13.12 SIBERRY G. LANCOME R. Manual Harriet Lane de Pediatría. 10Va ed. Mcgraw-Hill Interamericana. México, 2010.
- 13.13 World Health Organization. World Health Organization child growth standards. Length/height-for-age, weight-for-age, Wight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Department of Nutrition form Health and Development, 2005.