

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

RESOLUCION: N° 1077
(DE 14 DE AGOSTO DE 2015)

Por la cual se adopta la Libreta del Niño y la Niña y su Manual Operativo como mecanismo de verificación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el artículo 2 del Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Ministerio de Salud, establece:

“Artículo 2: Corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan o destinen al cuidado de la salud tanto por las instituciones dependencias del Estado como por las autónomas y semiautónomas cuya política deberá orientar con arreglo de las exigencias de una planificación integrada”

Que la Dirección General de Salud del Ministerio, lleva a cabo el Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, el cual entre sus funciones planificar y coordinar el proceso de elaboración, revisión, actualización e implantación de las normas de atención integral de los niños de cero a nueve años.

Que dentro de dicho Programa se contempla el control de crecimiento y desarrollo de la primera infancia, que es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas por personal de salud calificado para garantizar la atención periódica y sistemática de los niños y niñas, con el propósito de detectar enfermedades oportunamente, promover la salud y las condiciones de vida del individuo.

Que las acciones a realizar durante los controles de salud se establecen en las “Normas integrales para la atención de la niñez desde el nacimiento a los 9 años de edad”, y cada una de ellas forma parte de un todo en la atención, con una estructuración lógica para el abordaje integral de la salud del niño y la niña, que facilite su ejecución por parte de los profesionales de la salud.

Que se hace necesario contar con el diseño e implementación de un instrumento de verificación de las atenciones, denominada Libreta del Niño, que sirva para dar seguimiento y control en la prestación de los servicios y atenciones dirigidos a la primera infancia y así coordinar y articular las instituciones públicas competentes, en conjunto con el sector privado y la sociedad civil organizada.

Que la Política Pública de Atención Integral de la Primera Infancia, desarrollada por el Decreto Ejecutivo 108 de 6 de febrero de 2014, adoptó la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), que modificado por el Decreto Ejecutivo 213 de 2015, creó dentro del MIDES la Unidad de Coordinación para la Implementación de la RAIPI bajo la Coordinación de la Dirección de Servicios de Protección Social.



Resolución N° 1077
De 14 de AGOSTO de 2015
Página N° 2.

Que es función de la Unidad de Coordinación facilitar el diseño e implementación de un instrumento personal de verificación así como el desarrollo de un sistema de monitoreo que permita dar seguimiento individualizado a las atenciones vinculadas a la implementación de la RAUPI.

Que dicho instrumento de verificación de atenciones requiere un manual operativo, elaborado por el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, en su calidad de coordinador de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia.

En virtud de todo lo antes expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la Libreta del Niño y la Niña, contenida en el Anexo 1 de la presente Resolución, para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país, como instrumento de verificación de la RAUPI, que sirva para dar seguimiento y control en la prestación de los servicios y atenciones dirigidos a la primera infancia y así coordinar y articular las instituciones públicas competentes en conjunto con el sector privado y la sociedad civil organizada.

ARTÍCULO SEGUNDO: Adoptar el Manual Operativo para la aplicación institucionalizada de la Libreta del Niño y la Niña, contenido en el Anexo 2, que regula el uso de la misma, como mecanismo de verificación de las atenciones de salud integral como parte de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAUPI).

ARTÍCULO TERCERO: El uso de la Libreta del Niño y la Niña y su Manual Operativo, serán implementados de forma escalonada en la medida en que se capacite al recurso humano del Sistema de Salud, en un plazo que no supere el 1 de enero de 2016.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución entrará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto Ejecutivo 108 de 6 de febrero de 2014, Que adoptó la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAUPI), modificado por el Decreto Ejecutivo 213 de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


DR. FRANCISCO JAVIER TERRIENTES
Ministro de Salud

FJT/JEP/GSM



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL


SECRETARIA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 1077
De 14 de Agosto de 2015
Página N° 3.

ANEXOS

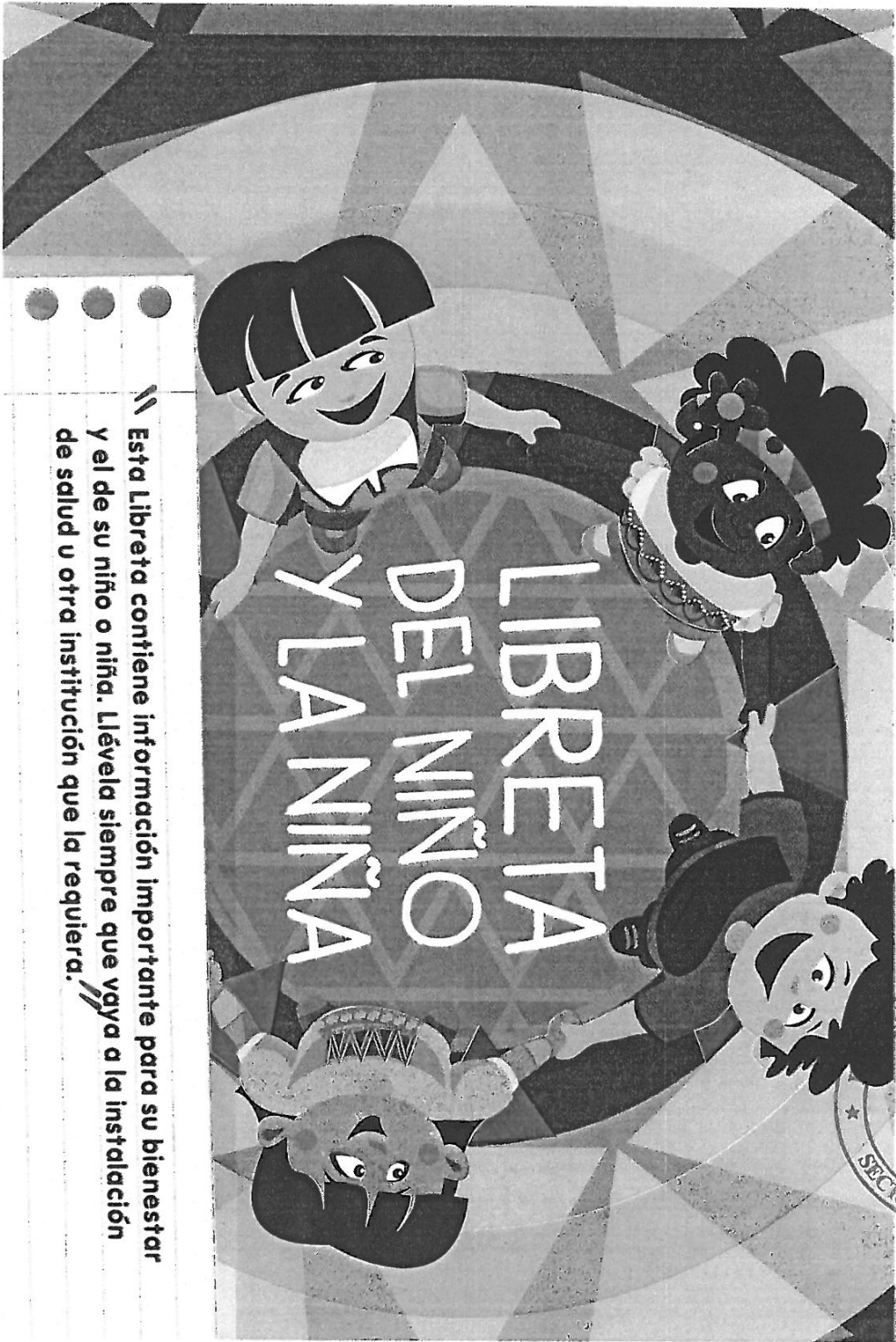


Resolución N° 1033
De 14 de AGOSTO de 2015
Página N° 4.

ANEXO 1

Libreta del Niño y la Niña





Esta Libreta contiene información importante para su bienestar y el de su niño o niña. Llévela siempre que vaya a la instalación de salud u otra institución que la requiera.



MI LIBRETA, MI HISTORIA

Desde la gestación hasta los 5 años cumplidos



Soy un niño(a), único e irrepetible, y deseo ser criado con amor y los cuidados necesarios. Esta Libreta narra mi historia desde el vientre materno hasta los cinco años cumplidos. Tengo derecho a que me inscriban y a tener una cédula desde que nazco, a ser criado con amor, a que se cuide mi salud, mi nutrición, a que estimulen mi desarrollo, y a tener la mejor educación.

Para garantizar que mis derechos se cumplan, esta Libreta señala las atenciones que debo recibir. Depende de mi mamá y mi papá, de quienes me cuidan y de las instituciones velar por su cumplimiento, enseñarme sobre mis derechos y deberes, y apoyarme para desarrollarme de forma saludable y feliz.

Mamá, papá o el (la) responsable de cuidarme: siempre deben portar esta Libreta cuando me lleven a recibir algún servicio y asegurarse de que se anoten los servicios recibidos. Deben cuidarla mucho. Recuerden que deberán presentarla para que pueda ingresar al preescolar o la escuela.

A ti que me brindas un servicio, te doy las gracias y te pido le ayudes a mi mamá, papá o a la persona que me cuida a revisar el cumplimiento de las atenciones que señala mi libreta y si no se ha hecho alguna, ayudarles a que lo hagan.

RECUERDEN QUE MIS PRIMEROS
CINCO AÑOS
SON FUNDAMENTALES Y LO QUE
ME PASE O DEJE DE PASARME
**TENDRA CONSECUENCIAS
PARA TODA MI VIDA**



DATOS DE MIS PADRES



Mi madre se llama _____ con cédula # _____
Edad _____ años; de nacionalidad _____ ocupación _____
y escolaridad _____ grupo sanguíneo _____

Mi padre se llama _____ con cédula # _____
Edad _____ años; de nacionalidad _____ ocupación _____
y escolaridad _____ grupo sanguíneo _____

Quien me cuida se llama _____ con cédula # _____
Edad _____ años; de nacionalidad _____ ocupación _____
y escolaridad _____ relación familiar: _____

DATOS DEL NIÑO O NIÑA

Me llamo: _____ Mi sexo es: F ☐ M ☐

Nací en _____

País _____ Provincia/Comarca _____ Distrito _____ Corregimiento _____

El día: _____ mes _____ del año _____. Mi nacionalidad es _____

Mi número de cédula es: _____ Soy parte del pueblo indígena: _____

Yo fui el embarazo # _____ y conmigo, mi madre tiene _____ hijos nacidos vivos.

Nací a las _____ semanas. Mis medidas fueron: PESO: _____ Kg. TALLA: _____ cm.

PERÍMETRO CEFÁLICO: _____ cm. APGAR a 1 min: _____, a los 5 min _____ Mi grupo sanguíneo es: _____ Rh _____

Necesidades especiales: _____

Alergias: _____

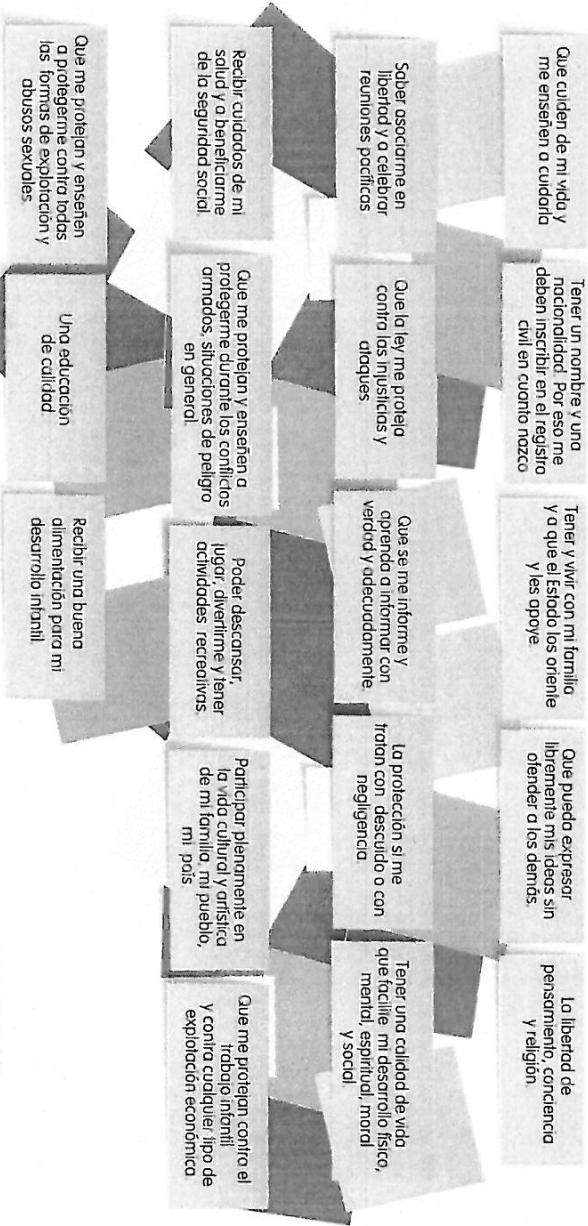
LUGARES Y
TELÉFONOS
IMPORTANTES

Médico o Pediatra: _____
 Instalación de salud: _____
 Código de la Instalación de salud: _____
 Hospital de referencia: _____
 Bomberos: _____
 Policía: 104
 Emergencias: 911





TENGO DERECHOS



SOY UNA PERSONA SUJETO A DERECHOS
Como todos los niños y niñas, tengo
Derechos y Deberes.
Papá, mamá es importante que me enseñen a conocerlos y a usarlos bien respetando los derechos y deberes de los demás.



MI HISTORIA PRENATAL

Antes de que mi mamá confirmara que estaba embarazada, mi cerebro y mi cuerpo ya habían empezado a desarrollarse.

Antes de nacer, cuando mi mamá tenía apenas 4 meses de embarazo yo ya podía oír, ver y sentir. Y cuando mi papá y mi mamá u otra persona me hablaban, me cantaban o me leían algo yo les escuchaba e iba aprendiendo a reconocer las voces.

Cuando acariciaban la barriga de mi mamá yo lo sentía, si pasaban una luz podía seguirla y así ejercitaba mis ojitos.

TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS CUANDO
ESTAMOS DENTRO DE LA BARRIGUITA DE
NUESTRA MAMÁ, SENTIMOS Y ESCUCHAMOS
TODO LO QUE PASA ALREDEDOR Y DE
ACUERDO A LO QUE SEA, PODEMOS ESTAR
FELICES O TRISTES, SENTIRNOS BIEN O MAL





CONTROLES DE SALUD PRENATAL

Wk. embar.	Día/Mes/Año	Semanas de gestación	Peso (Kgs)	Nombre Inscripción	Salud Bucal (SI/NO)	Complemento Nutricional Fertilizado	Próximo cita Día/Mes/Año	Firma, Nombre y Sello
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

EMBARAZO
CONTROLES PRENATALES

Las mujeres durante
su embarazo, deben
asistir a todos sus
controles prenatales
y bucales

¿CUÁNDO HACER LOS CONTROLES DE SALUD PRENATAL?
ANTES DE LAS 13 SEMANAS
ENTRE LAS 14 A 20 SEMANAS
ENTRE LAS 21 A 24 SEMANAS
ENTRE LAS 25 A 27 SEMANAS
ENTRE LAS 28 A 32 SEMANAS
ENTRE LAS 33 A LAS 36 SEMANAS
ENTRE LAS 37 A LAS 41 SEMANAS



VACUNAS PARA LA MUJER EMBARAZADA

VACUNAS PARA TI MAMÁ

Nombre de la vacuna	Momento de vacunación	Dosis	Fecha de Aplicación						Citas		Firma y Sello
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
Tétano y Difteria (TD)	Antes o en cualquier momento del embarazo	2 dosis y un refuerzo al año de la última dosis	1º d								
			2º d								
			Ref:								
Sarampión y Rubéola (MR)	Antes del embarazo o inmediatamente después del parto	1 si nunca ha sido vacunada	Fecha de Aplicación								
			Día/Mes/Año								
Refuerzo Tétano, Difteria y Tosiérnio (TDaP)	A partir del 3er trimestre o inmediatamente después del parto	1 dosis de refuerzo	Fecha de Aplicación								
			Día/Mes/Año								
Influenza	Embarazadas en cualquier momento	1 dosis	Fecha de Aplicación								
			Día/Mes/Año								

VACUNAS PARA TI PAPÁ O MI CUIDADOR CERCANO

Nombre de la vacuna	Momento de vacunación
Vacuna TDaP	Durante el embarazo de la mujer o en el puerperio inmediato

Recuerda que también es importante la vacunación de mi papá y cuidador cercano.

CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO



DESARROLLO GESTACIONAL Y PARTO

Tema	Número de controles prenatales						
	1	2	3	4	5	6	7
MINSa-CSS	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Cuidados y signos de alarma							
Factores de riesgos							
Salud prenatal en el desarrollo del niño							
Importancia y oportunidad de las Vacunas							
Salud bucal							
Plan de Parto							
Preparación para el Parto							
Planificación familiar							

NUTRICIÓN

Tema	Número de controles prenatales						
	1	2	3	4	5	6	7
MINSa-CSS	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Preparándose para la lactancia materna y el apego inmediato							
Lactancia materna exclusiva							
Banco de leche materna							
Nutrición en el niño y la niña							
Alimentación y suplementos							

EMBARAZO
VACUNAS-CONSEJERÍA



"Mamá y Papá: asistan a todas las consejerías. Nos ayudarán a relacionarnos mejor, a que nazca sano, feliz y a cuidar la salud de mi mamá y la mía"



CONSEJERÍA SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO

EMBARAZO
CONSEJERÍA SOCIAL-ALIMENTACIÓN

Tema	Número de visitas									Firma, Nombre y Sello
	1			2			3			
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
MIDES										
Desarrollo prenatal del niño y de la niña										
Comunicación y Apego										
Participación activa del padre										
El apoyo familiar										
Influencia del entorno										
Violencia, estrés crónico										





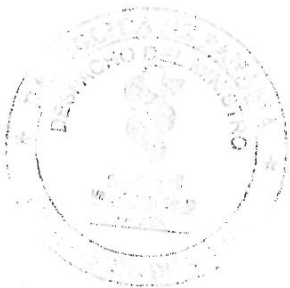
ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Grupo de Alimentos	Nutrientes	Alimentos donde se encuentran	Alimentos Disponibles
Almídonos, granos, cereales	Energía	Arroz, pan, papa, maíz, macarrones, plátano, menestras, verduras.	
Frutas y vegetales	Vitaminas y minerales	Naranja, piña, papaya, mango, repollo, zanahoria, tomate, entre otros.	
Carnes	Proteínas, vitamina del complejo B, hierro y zinc.	Carnes, pollo, pescado, huevo.	
Lácteos	Vitamina A, B, D, calcio y fósforo.	Leche, quesos, yogurt.	
Aceites grasos y azúcares	Energía	Aceite, azúcar, miel.	

MAMÁ, PARA QUE YO PUEDA DESARROLLARME BIEN Y TÚ NO TENGAS PROBLEMAS DE ANEMIA, ES IMPORTANTE QUE CADA DÍA CONSUMAS ALIMENTOS RICOS EN PROTEÍNAS, CALCIO, HIERRO, VITAMINA C Y ÁCIDO FOLICO.



EMBARAZO
CONSEJERÍA SOCIAL-ALIMENTACIÓN





Mamá, desde el primer control prenatal recibís gratuitamente vitaminas, hierro y ácido fólico, te pueden recomendar calcio. No te olvides de tomarlos.

ACIDO FÓLICO

Es una vitamina que ayuda a que mi cerebro y mi columna se desarrollen bien desde el inicio, desde antes que sepa que estás embarazada.

Por eso hay que tomarlo desde antes de salir embarazada y luego durante todo el embarazo.

MULTIVITAMINAS

Complementa nuestra alimentación

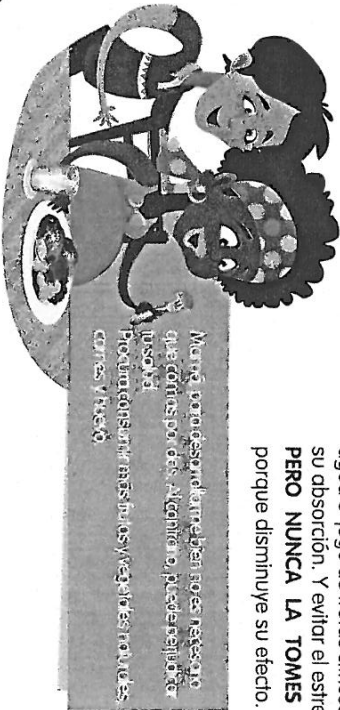
EL CALCIO

Te ayuda mamá a que tus dientes y huesos no se desgasten y los míos se desarrollen bien. Está en los alimentos como la leche, el queso y el yogurt.

HIERRO

Es muy importante porque te ayuda mamá a evitar la anemia y a mí a desarrollarme bien. Tómalo, una hora antes de los alimentos con mucha agua o jugo de frutas cítricas para facilitar su absorción. Y evitar el estreñimiento.

PERO NUNCA LA TOMES CON LECHE porque disminuye su efecto.



EVITE

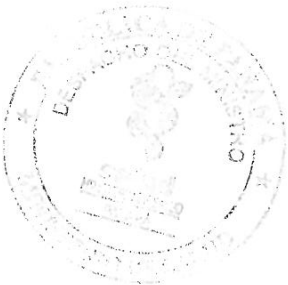
Cubitos de pollo o de res, sopa de sobre o envasados, snacks o costitas de picar



Sodas y refrescos por su alto contenido de azúcar y conservantes que te llevan a un aumento excesivo de peso e impiden la absorción del calcio y hierro.



Mamá no tomes ALCOHOL, NO FUMES, NI CONSUMAS DROGAS



SIGNOS DE PELIGRO

Mamá: si aparecen algunos de estos signos es posible que mi vida o la tuya estén en peligro. Acude rápidamente a la institución de salud.



EMBARAZO
ALIMENTACIÓN · SIGNOS DE PELIGRO

Sangrado vaginal
en cualquier etapa
del embarazo.

Contracciones en
el útero, dolores
antes del parto.

Salida de líquido
entre las piernas.

Aumento
rápido de peso
(2 libras o más
por semana).

Dolor de cabeza
en la frente y
sobre los ojos.

Hinchazón en las
manos y la cara.

Abundante
vómito.

Palpitaciones.

Zumbidos
en los oídos.

Si has dejado de
sentirme o si no me
muevo (a partir de las
20 semanas).

Traseros de la
visión (visión doble,
borrosa, manchas).

Ataque,
convulsiones.



PLAN DE PARTO

Puedo nacer en cualquier momento, o puede aparecer alguno de los signos de peligro, por eso, al inicio es importante que tengan un Plan de Parto, es decir saber cómo, y con quien mi mamá llegará rápidamente a la instalación de salud. Este Plan puede salvar la vida de mi mamá y la mía.

Actividades	Para poder completar por la mamá
¿Quién acompañará a mi mamá?	
¿En qué transporte va a llegar?	
Si el transporte no estuviera ¿qué otros alternativos hay?	
Nombre de la instalación de salud donde han planificado que nazca	
Nombre de la instalación de salud más cercana si es diferente a nuestra casa	
¿Quién cuidará a mis hermanitos?	

Administración de la Vitamina A	
Día/Mes/Año	Nombre y Firma

MEDIDAS IMPORTANTES DESPUÉS DEL PARTO



Inmediatamente después del parto mientras el personal de salud termina de atender a la madre, se colocará al recién nacido sobre el cuerpo de su madre en contacto piel a piel para iniciar el apego y la lactancia inmediata.

Acude a tu control post parto entre el cuarto y séptimo día después del parto.



Debe protegerse al recién nacido del enfriamiento, manteniéndolo cubierto con una sábanita seca.



El aseo del recién nacido no debe implicar la separación del niño de su madre por más de unos cuantos minutos.



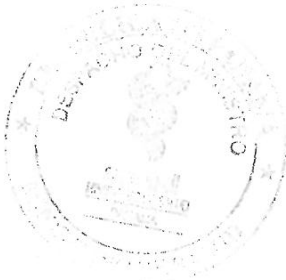
MI HISTORIA DESPUÉS DE NACER

Los primeros años de mi vida son muy importantes. Si me nutren adecuadamente, cuidan de mi salud, estimulan mi desarrollo, soy amado, juego y río, poder tener un mejor rendimiento en la escuela, ser un adulto productivo, e insertarme exitosamente en la vida social.

Para ayudarme a crecer, inscribirme en el Registro Civil y asistir a todos mis controles de salud, cuidar mi alimentación y ayudarme con cariño a desarrollar mis capacidades de aprendizaje, mi inteligencia, mi seguridad psicológica, mi capacidad de relacionarme y comunicarme con los demás.



EMBARAZO
PLAN DE PARTO



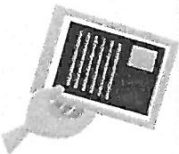


MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD

Todos los niños y niñas tenemos derecho a que se inscriba nuestro nacimiento en el Registro Civil para tener un nombre, una nacionalidad y una familia.

¿QUÉ DEBEN HACER PARA INSCRIBIR MI NACIMIENTO?

- Si nací en una instalación de salud, sólo tienen que ir al Registro Civil con dos testigos y me inscriben. Asegúrense que ya llegó el Certificado de Nacimiento. Si no hay oficina del Registro Civil cerca, busquen al Registrador Auxiliar más cercano. Ellos tienen la obligación de ayudarnos a inscribirme. Es mi derecho.
- Si nací fuera de una instalación de salud, voyan al Registro Civil o al Registrador Auxiliar con dos testigos.



¿QUÉ ES EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO?

- Es un documento que debe llenar el médico que atendió mi nacimiento. La ley obliga a todo el personal de salud que atiende un parto, a llenar un certificado de nacimiento, con letra clara y hacerlo llegar al Registro Civil.

ES GRATUITO E INDISPENSABLE PARA QUE ME PUEDAN REGISTRAR

RECUERDEN:

Independientemente de la edad de los padres, todo niño(a) puede ser inscrito

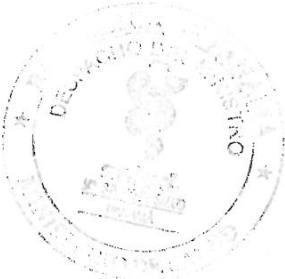
-Si la madre no está inscrita, esto NO es un impedimento para el registro del niño o la niña. Sólo necesita una constancia de que ha iniciado su trámite de inscripción tardía.

-Si el niño o la niña y sus padres son de un pueblo indígena, NO existe limitación para inscribir al niño o la niña con los nombres propios de su idioma.

-Si la madre es soltera, puede inscribir al niño o la niña con sus dos apellidos o solicitar ante el Registro Civil que el padre biológico reconozca al niño o la niña, antes que cumpla un año.

INSCRIPCIÓN TARDÍA:

Después de los dos años si no nací en una instalación de salud, también pueden inscribirme. Para eso deben presentar pruebas con documentos y testimonios que demuestren que son mamá y papá y que nací en la República de Panamá.



MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD

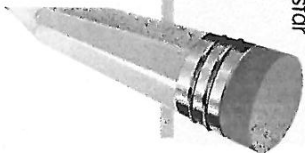
Luego de ser inscritos tenemos derecho a que se nos entreguen nuestro certificado de nacimiento y cédula de identidad con nuestra fotografía, a la mamá, papá o persona que nos cuida.

La ley de Panamá reconoce este derecho y nos dice cuándo, cómo y dónde hacerlo.



¿Cómo sacar mi cédula de identidad?

- Todos los niños y las niñas desde que nacemos, tenemos derecho a tener una cédula de identidad
- Se obtienen en las oficinas del Tribunal Electoral de todo el país
- Tengo que ir con una persona adulta, mi mamá, papá o cuidador, que debe llevar su propia cédula de identidad.
- Para poder sacar mi cédula debemos estar inscritos en el Registro Civil.



RECIBI NACIDO
MI HISTORIA-MI IDENTIDAD

TAMIZAJE NEONATAL



METABOLICO		AUDITIVO		VISUAL	
Fecha de realizaci3n:		Fecha de realizaci3n:		Fecha de realizaci3n:	
F		Pas3 _____ No pas3 _____		Observaciones: _____	
G		Referido: _____		_____	
HCS		Dx final: _____		_____	
DG6FD				_____	
HC				_____	
AF				_____	
Firma, Nombre y Sello:		Firma, Nombre y Sello:		Firma, Nombre y Sello:	

CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CONTROLES DE MI CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
EL PRIMER MES DE NACIDO	2 CONTROLES
DE 1 A 11 MESES	7 CONTROLES
DE 12 A 23 MESES	3 CONTROLES
DE 24 A 59 MESES	2 CONTROLES

En mis primeros 7 d3as de vida deben hacerme un tamizaje neonatal (metab3lico, auditivo y visual) para saber si he nacido con alguna enfermedad y poder cuidarme mejor.



CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Control N°	Fecha (Día/Mes/Año)	Edad	Peso (kg)	Talla (cms)	Perímetro Cefálico (cms)	Índice de masa corporal	Salud Bucal (SI/NO)	Desparasitación (SI/NO)	Complemento Nutricional Fortificado (SI/NO)	Próximo día Día/Mes/Año
1		3 - 7 días								
2		15 días								
3		1 mes								
4		2 meses								
5		3 meses								
6		4 meses								
7		6 meses								
8		8 meses								
9		10 meses								
10		1 año								
11		1 año 3 meses								
12		1 año 6 meses								
13		2 años								
14		2 años 6 meses								
15		3 años								
16		3 años 6 meses								
17		4 años								
18		4 años 6 meses								

TAMIZAJE NEONATAL- CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



VISITA DOMICILIARIA

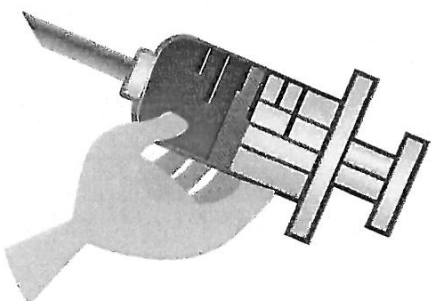
En algunos casos se requiere que el personal de salud me visite en casa:

[illegible]

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADJUNTO

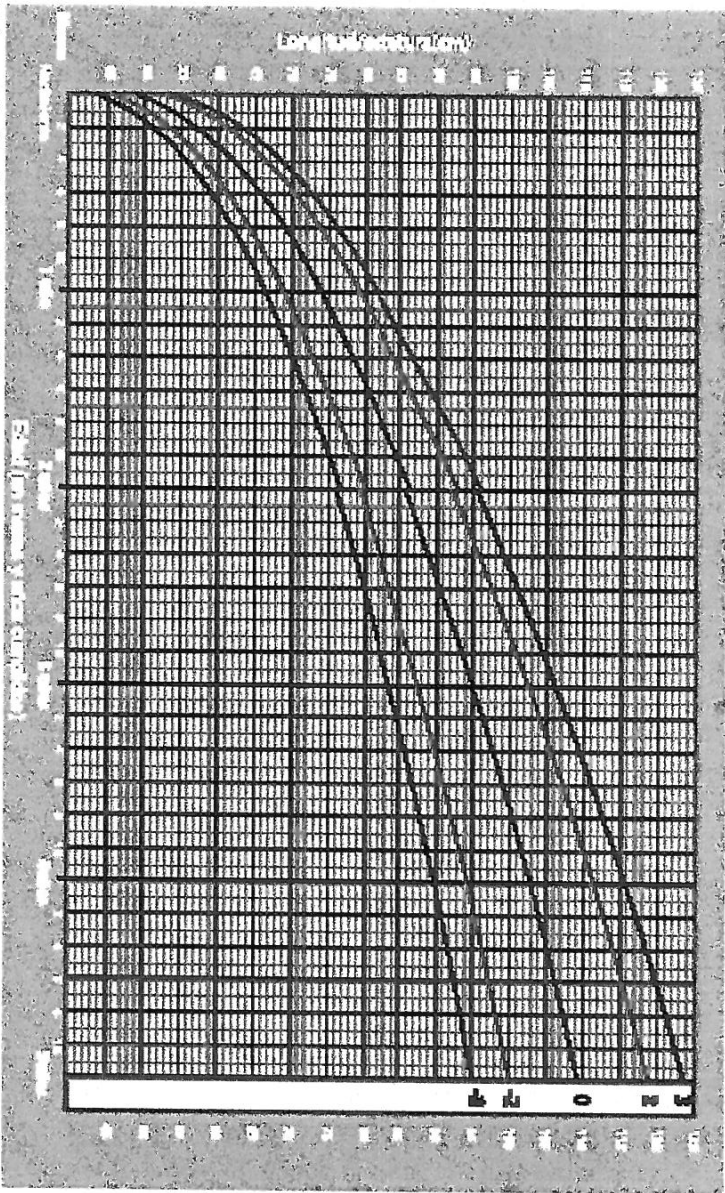
[illegible]

Alimentación	
Edad	Alimento
6 a 11 meses	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	



22

Potencia de Crecimiento Infantil OMS

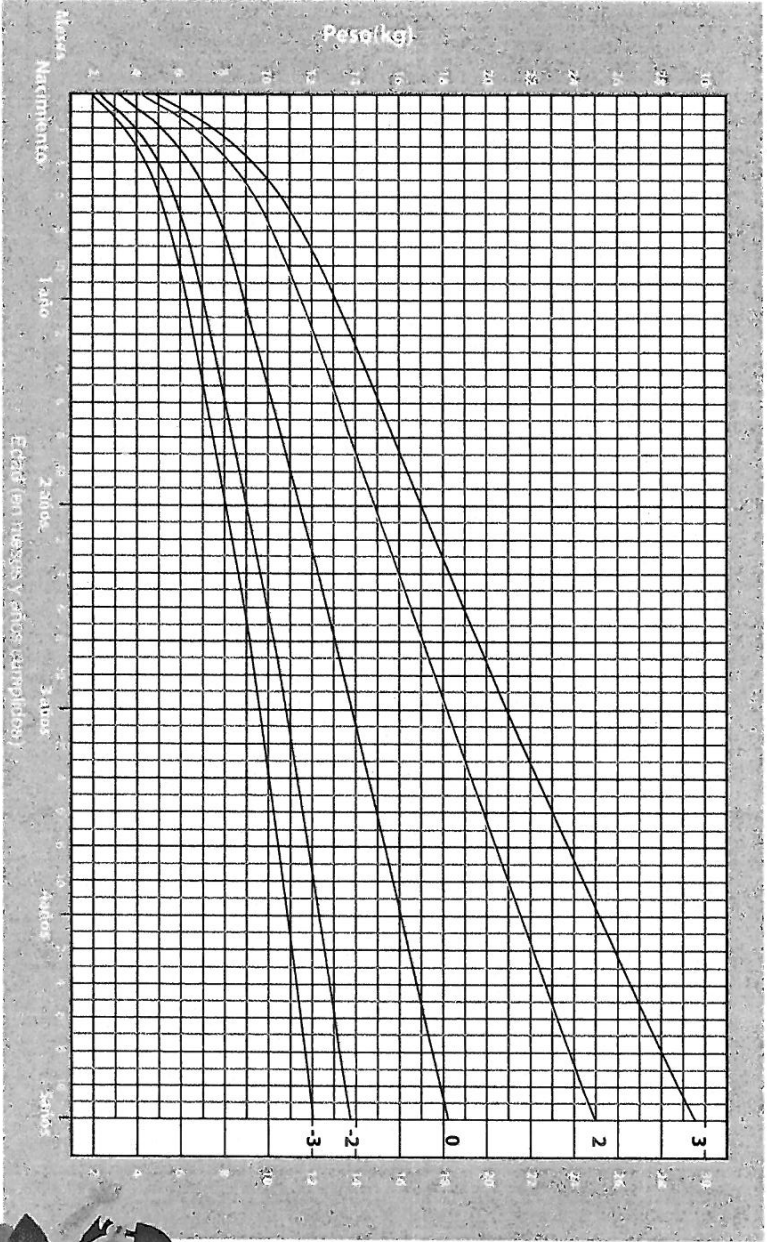


Longitud / Estatura para la edad de la Niña
Puntuación Z que cubren el 95 %



Peso para la Edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS



Organización
Panamericana
de la Salud

110
AÑOS

23

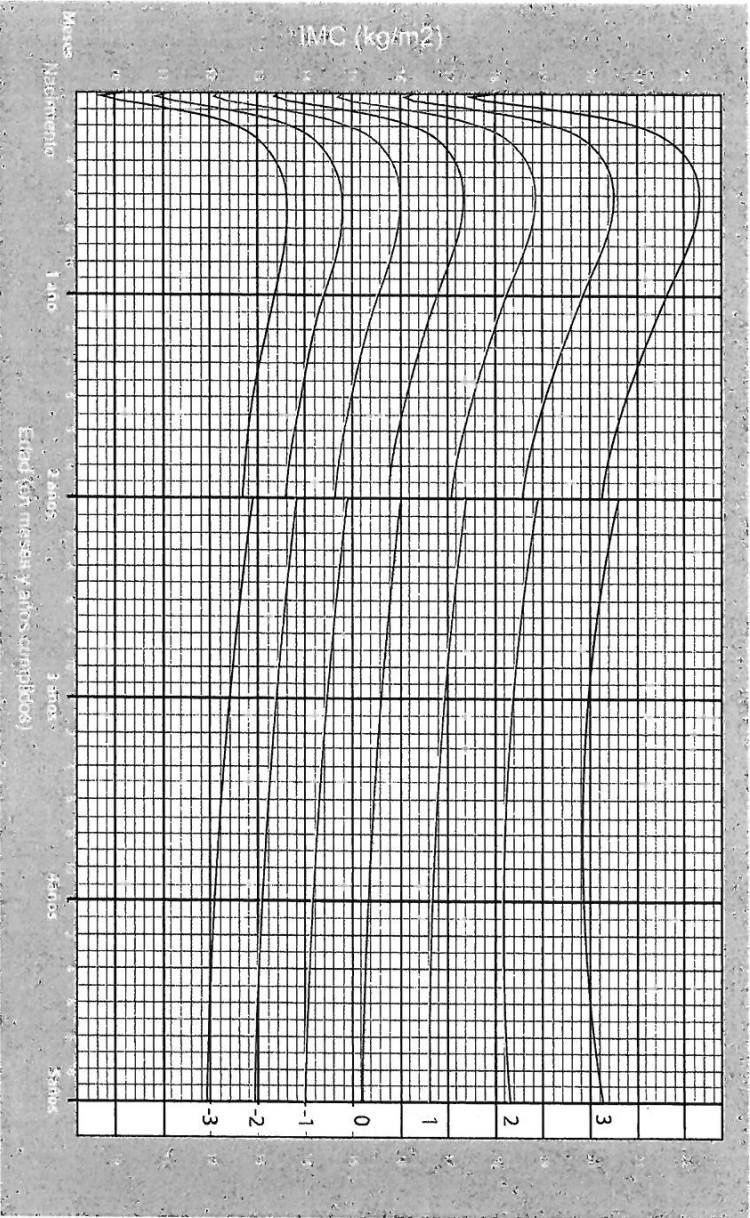


PATRÓN CRECIMIENTO INFANTIL
IMC Y PC DE LA NIÑA



IMC para la Edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



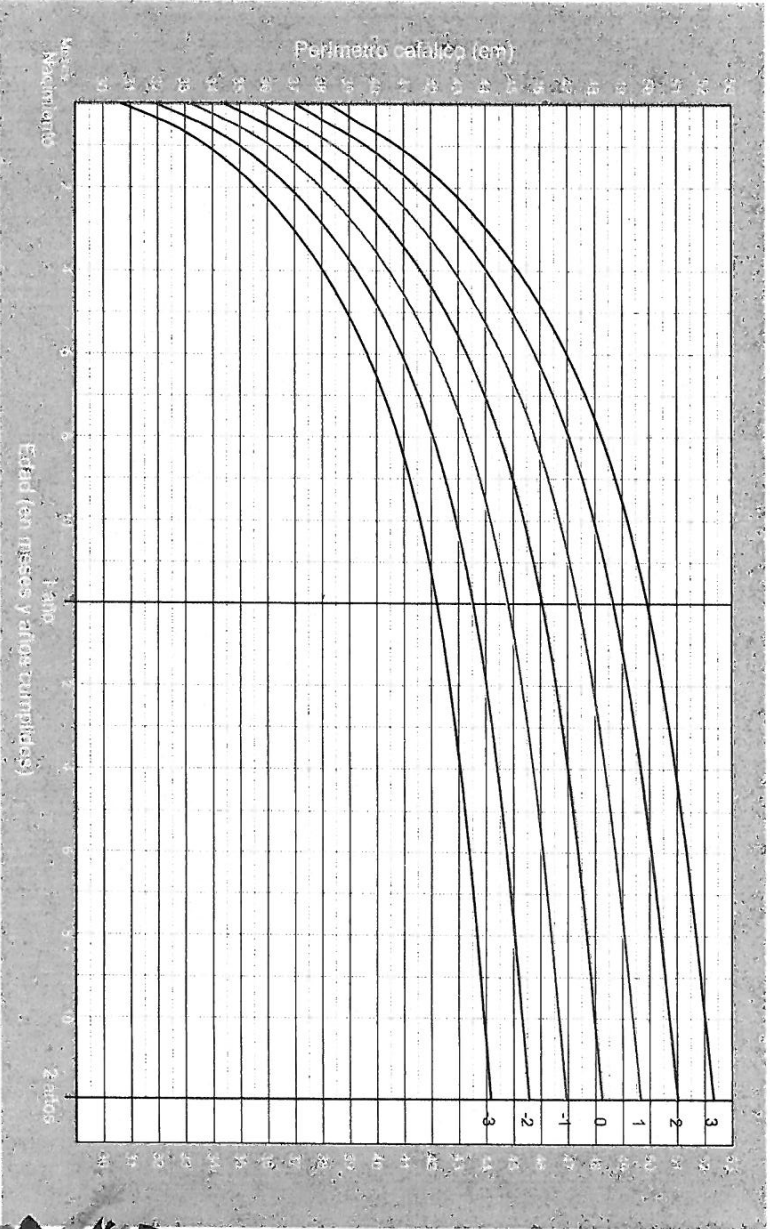
Patrones de Crecimiento Infantil OMS

24



Perímetro cefálico para la edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



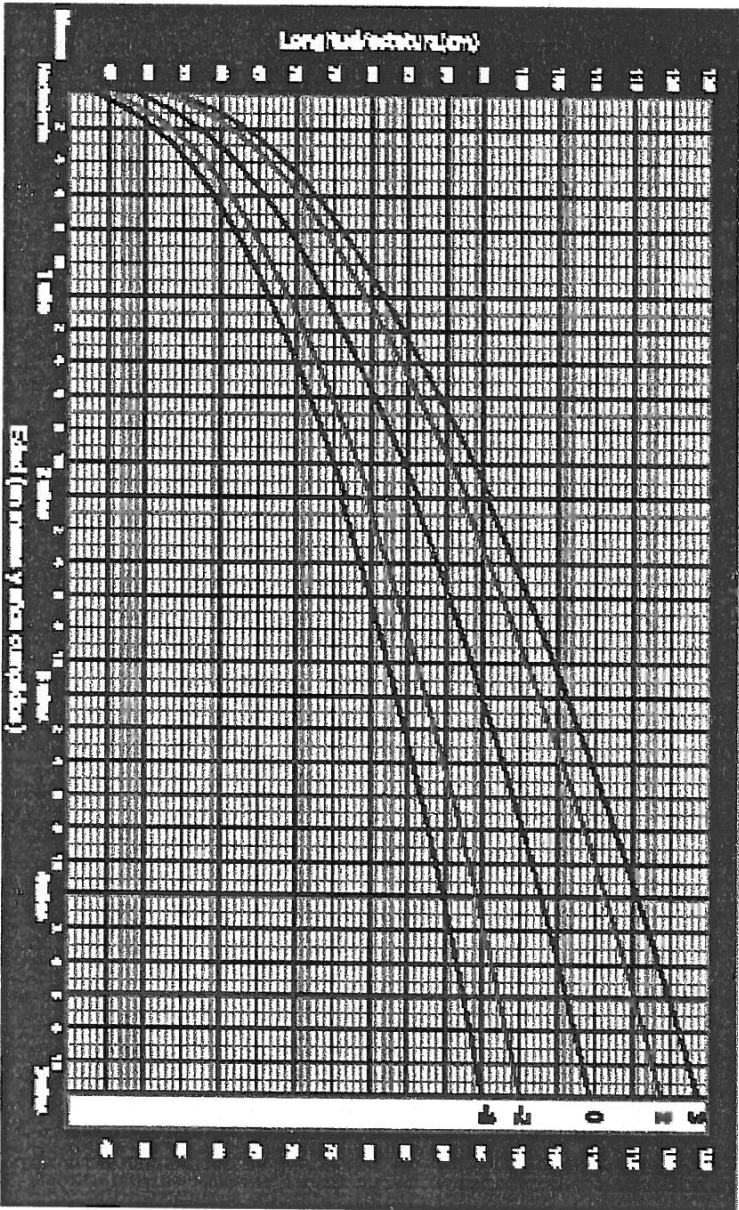
Patrones de Crecimiento Infantil OMS



25



Longitud / Estatura para la edad del Niño

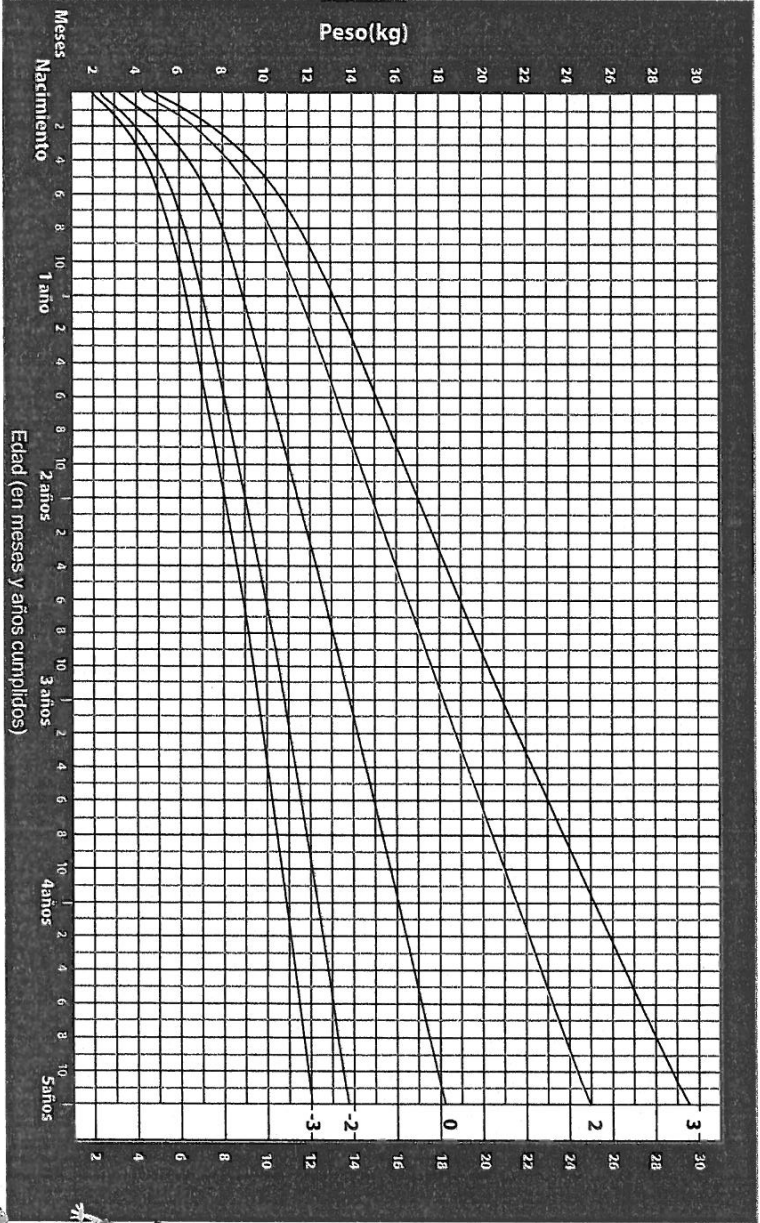


Por favor leer el Crecimiento Infantil OMS



Peso para la Edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



PATRÓN CRECIMIENTO INFANTIL
PESO Y TALLA DEL NIÑO

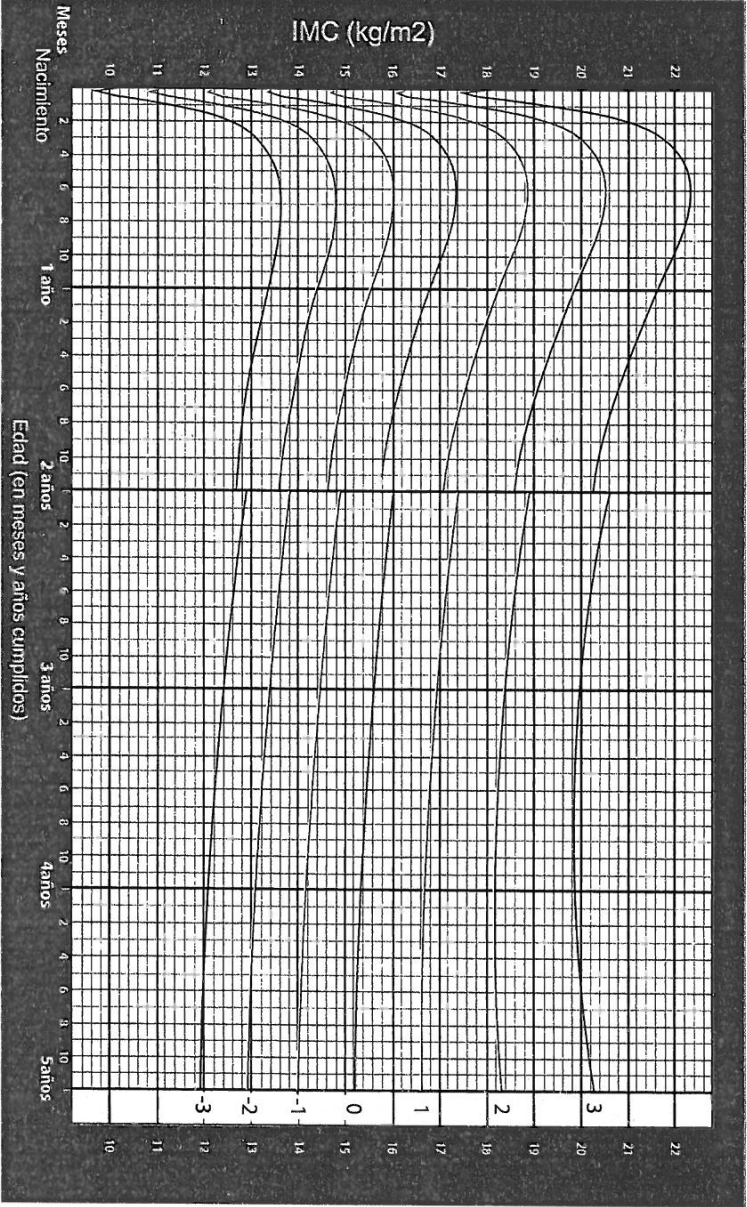


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



IMC para la Edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



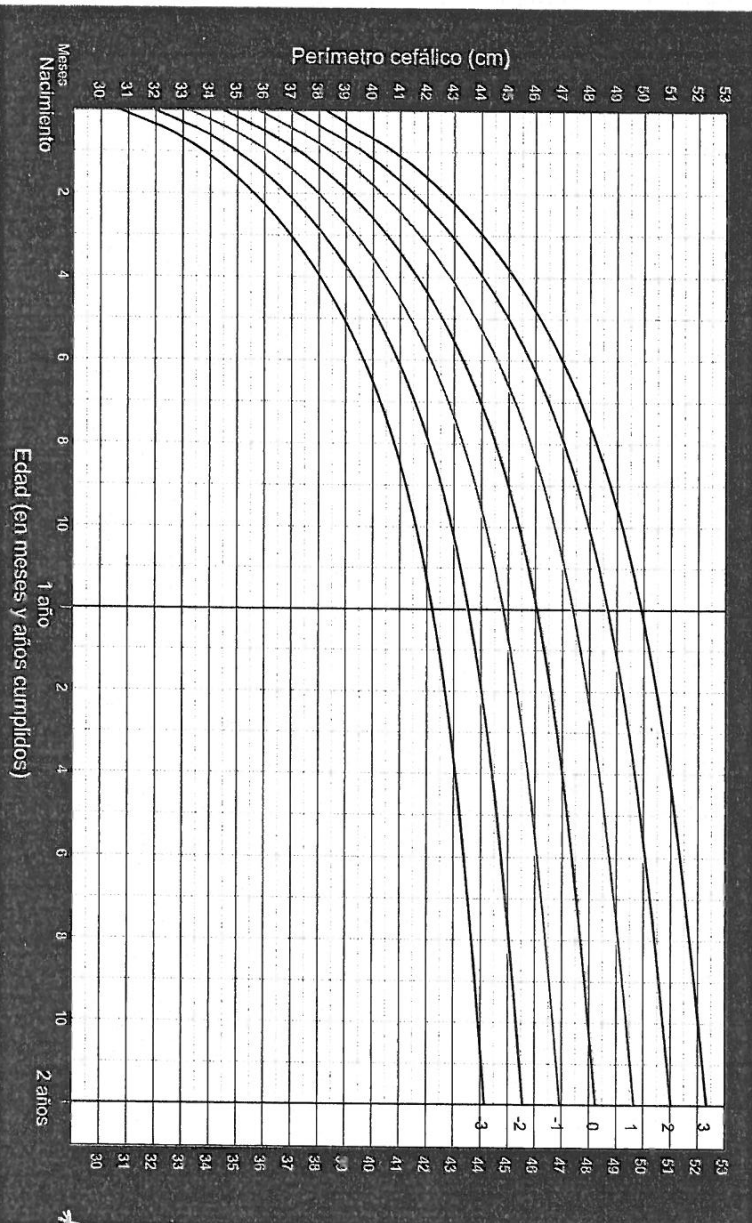
Patrones de Crecimiento Infantil OMS

28



Perímetro cefálico para la edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS



110° ANNIVERSARIO



CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA
DESARROLLO Y CRECIMIENTO

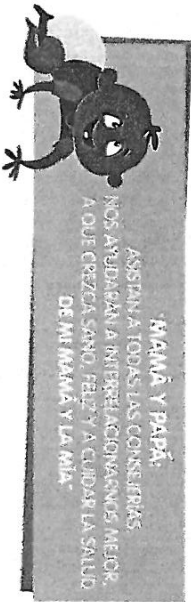
Tema	1º a 2º			3 a 11 años									
	1º a 2º	3 a 4 años	5 a 6 años	7 a 8 años	9 a 10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
MINSAL-CSS	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad
Cuidados del Recién Nacido													
Importancia de la lactancia materna													
Prevención de accidentes y riesgos en el hogar (caídas, quemaduras, asfixia)													
Prevención y tratamiento de diarrea e infecciones respiratorias													
Importancia de vacunas y control de enfermedades prevenibles													
Prevención del abuso													
Salud bucal, hábitos e higiene													



CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA

NUTRICIÓN

Temas	De nacimiento o 0 a 5 meses				De 6 meses a 5 años									
	MINISA-CSS	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad	Actividad
Lactancia materna, fomento, importancia, manejo.														
Suplementación Hierro y desarrollo del niño o niña.														
Preparación complemento nutricional y su importancia.														
Requerimientos nutricionales para cada etapa														



CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA



PROGRAMA DE CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA

[illegible]

Proveedor Educación	Crianza	Educativo											
		Técnica	Religioso	Artístico	Académico	Deportes	Artístico	Religioso	Académico	Deportes	Artístico	Religioso	Académico
Alfabetización	Pre-primaria	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año	Doc/Mes/Año
Desarrollo Infantil: tiempo													
Acompañando a nuestro hijo/a en pre escolar													

NUTRICIÓN



MAMÁ RECUERDA QUE PARA AMAMANTARME BIEN, DEBES:

	Tomar un vaso de agua cada vez que amamantas.		
	Desde mi nacimiento dame de mamar cuando lo pida. Cuando más tomo pecho, más leche producirás y así te ayudo a que no se te hinchen los pechos y no tengas fiebre.		Si eres VIH positivo o sospechas que lo eres, no me des de mamar tu leche. Puedes transmitir la infección. Dame leche del Banco de leche materna pasteurizada o la que te recomienda el personal de salud.
			Y continúa tomando las tabletas de hierro y ácido fólico durante los primeros tres meses después del parto.

CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA Y NUTRICIÓN

NO ME DEN:



Además de la leche materna, a partir de los 6 meses y hasta mi primer año de vida, debo comer así:

NUTRICIÓN

Horario	6 - 7 meses	8 meses	9 meses
5:00 - 6:00 am	Leche materna	Leche materna	Leche materna
8:00 am Desayuno	Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva y media taza de puré de frutas.	Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva y media taza de puré de frutas.	- 1 yema de huevo cocida o 1 rebanado de queso. - Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva. - 1 rebanado de pan o media tortilla
10:00 am	Leche materna	Leche materna	Media taza de puré de frutas y leche materna
12:00 m.d Almuerzo	Media taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	Tres cuartos de taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	1 taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.
3:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna
5:00 - 6:00 pm Cena	Media taza de puré de frutas	Tres cuartos de taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	- 1 taza de puré de frijoles, arroz y vegetales - 1 muslo de pollo en trocitos
8:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna
10:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna
Consejería en alimentación			
Fecha (D/M/A)		6 - 11 meses	
Fecha (D/M/A)		1 a 5 años	
Consejería en preparación del complemento nutricional			
Fecha (D/M/A)			

Mamá recuerda que una manera de evitarme la posibilidad de deficiencia nutricional es con el **Suplemento Preventivo de Hierro** que me lo entregarán en las siguientes edades:

EDAD	EDAD
Lactantes de bajo peso al nacer y Lactantes prematuros	
De 4 a 11 meses	
De 12 a 23 meses	
De 24 a 5 años	

A PARTIR DE MI PRIMER AÑO

Ya puedo comer de todo. Ofrecerme los alimentos en un lugar adecuado, sano y mero si es posible, con paciencia y amor. Deben ayudarme a que coma por mí mismo, a usar mi propia cuchara, mi propio plato. Si rechazo varios alimentos, experimenten con otros combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarme a comer. Eliminen las distracciones mientras como (televisión, juegos) porque por mi edad pierdo el interés rápidamente.





CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES



AAA...
...uuu...
...Agu...

Mi aprendizaje es a través de experiencias vividas. La seguridad en mi interior, los valores y virtudes los aprendo y se fortalecen en mis primeros 5 años y luego me ayudan en la adolescencia frente a la presión de los grupos.

Mis primeros cinco años son fundamentales para desarrollar mis talentos, mi inteligencia, mi seguridad, mi capacidad de relacionarme. Nunca se consen de decirme que me quieran

Edad	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo	Evaluación		
			Día	Mes	Año
0 a 3 meses	- Sostengo la cabeza - Juego con mis manos - Respondo con balbuceos cuando me hablan. - Fijo la mirada y sigo rostros. - Emito sonidos. Sonríe	- Acuéstanme a dormir siempre boca arriba o de costado. - Así no me ahogo si devuelvo la leche. - Hagan sonar cosas cerca a mis oídos sin que lo vea. Hagan sonidos de vocales y vean como imito. - Ponganme en diferentes posiciones para practicar a levantar mi cuello y moverme. - Acerquen a mis manos objetos llamativos y sáqueme a pasear para que conozca otros rostros.			
3 a 6 meses	- Tomo objetos, intento alcanzarlos y llevarlos a mi boca. - Puedo localizar e imitar sonidos. - Giro sobre mi propio cuerpo. - Empiezo a sentarme sin ayuda. - Reconozco a las personas.	- Estimúlennme a comer sentado. - Ayúdennme a sentarme durante mi alimentación. - Déjennme jugar con el agua durante el baño - Voyan enseñándennme el nombre de objetos y personas. - Acarícennme, abrácennme, canten, h́ablen y no se consen de decirme que me aman.			

ESTIMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES



Edad	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo	Evaluación		
			Día	Mes	Año
6 a 9 meses	- Paso objetos de una mano a otra. - Me siento solo, gateo. - Estiro mis brazos para que me alcen. - Me encanta mirarme en el espejo. - Llora frente a extraños porque no los reconozco.	- Jueguen conmigo frente al espejo. - Jueguen conmigo con una manito, a taparse y descubrirse. - Ayúdenme a permanecer sentado durante mi alimentación. - Dejen que explore, que gatee, llamándome para que vaya donde ustedes, pongan cosas llamativas lejos para que trate de alcanzarlo. - Léanme cuentos con figuras grandes, así me los muestran y dejen que los agarre, que los mire. - Muéstrenme sus labios para que los vea mientras dicen palabras, así aprenderé a decirlos también.			
9 a 12 meses	- Meto y saco un objeto en una caja. - Repito palabras simples. - Camino con apoyo. - Garabateo. - Demuestro alegría cuando me despiden, imito gestos, aplaudo, hago adios. - Gozo mucho jugando a las escondidas. - Me siento y me levanto sin ayuda.	- Háganme participar de todo a lo momentos familiares. - Jueguen, bañen y hagan gestos conmigo. - Acostumbrenme a tener horarios de siesta, de comidas y de irme a la cama. - Si me da una rabieta no me griten, no me peguen, ni intenten calmarme con golosinas, porque así no aprenderé a manejar mis emociones. - Enséñanme a calmarme con paciencia y suavidad. Si ustedes se alteran, me alterarán más.			
1 a 2 años	- Camino y corro. - Abro y cierro frascos. - Reconozco objetos y personas. - Obedezco 2 órdenes.	- Dejen que siga explorando y enséñanme a cuidarme sin darme miedo. - Jueguen conmigo. - Enséñanme las palabras mágicas: Por Favor, Gracias, etc. - Denme órdenes simples de conducta explicando el porque de ellas.			

ESTIMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES



Edad	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo	Fecha (D/M/A)		
			Día	Mes	Año
2 a 3 años 	- Ya camino, corro, trepo. - Ayudo a vestirme y desvestirme. - Digo mi nombre. - Trazo rayos, círculos. - Construyo frosas cortas. - Aprendo a avisar para orinar. - Comienzo a interesarme por otros niños y niñas.	- Háblame normalmente, así aprenderé más rápido. - Permítan que me vista y desvista sólo. - Iniciéme en el aprendizaje del control de mis esfínteres, pero no me fuercen, no me apuren, no me castiguen porque tendré miedo y demoraré en aprender. - Dame lápiz y papel para dibujar, libros para que pase hojos. - Léame cuentos y jueguen conmigo. - Sigán enseñándome el nombre de las cosas, de las personas.			
3 a 4 años 	- Subo escalones. - Pregunta: ¿qué es esto? ¿Por qué? - Canto y ballo con música. - Copio y trazo un círculo. - Contesto 2 o más preguntas antes de cansarme. - Construyo frosas, uso verbos. - Controlo mis esfínteres de día. - Se mi nombre y mi edad - Se mi nombre y mi edad y ya puedo comer solo.	- Cuéntame e inventen historias conmigo. - Míren, lean y comenten libros conmigo. - Sigán enseñándome para que coma sin ayuda. - Ayúdame a que me bañe, a cepillarme mis dientes. - Estimúleme a que juegue con otros niños o niñas, pero no me obliguen a compartir mis cosas, aún no sé hacerlo. - Enséñame lo que está bien y lo que está mal, explicándome con calma y con cariño. - Muéstrenme que soy importante para ustedes.			
4 a 5 años 	- Bajo escaleras. - Utilizo botones y cierres. - Me cepillo mis dientes. - Hablo correctamente. - Me integro en juegos con otros niños. - Cuento mis dedos. - Me visto solo. - Realizo juegos compartidos y puedo esperar turnos.	- Déjenme compartir la masa familiar. - Vigilen lo que veo en la televisión. Yo no sé escoger. - Estimúleme a que cuente experiencias o historias inventados. - Hagamos juntos actividades al aire libre, correr, pintar, jugar, pasear - Y permitan que colabore en las tareas sencillas del hogar. - Ayúdenme a mantener una rutina de horarios. - Envíenme a la escuela, pregúntame como me fue, hagan que les cuente.			

ESTIMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE DESARROLLO

ANOTACIONES DE LOS PADRES:

This image shows a full page of blank, white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines per section, and there are two such sections separated by a central vertical fold or gutter. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

Resolución Nº 1077
De 14 de AGOSTO de 2015
Página Nº 5.

ANEXO 2

Manual Operativo para la Aplicación de la Libreta del Niño y la Niña



Manual Operativo para la Aplicación de la Libreta del Niño y de la Niña



Coordinación Nacional de Niñez y
Adolescencia, Dirección General
de Salud, Ministerio de Salud
Consejo Nacional para la Atención
Integral a la Primera Infancia



ÍNDICE

GLOSARIO

PRESENTACIÓN

I. ANTECEDENTES, DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL MANUAL OPERATIVO

- a. Objetivo
- b. Uso y modificaciones
- c. Marco conceptual y programático

II. ANTECEDENTES, DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

- a. Antecedentes
 - a.1 La Libreta del Niño y de la Niña en el proceso de diseño y formulación de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia
 - a.2 Las atenciones de la Libreta del Niño y de la Niña definidas en la formulación de la RAIPI
 - a.3 Proceso de elaboración de Libreta del Niño y de la Niña
- b. Definición, propósitos y usos de la Libreta del Niño y de la Niña
 - b.1 Definición
 - b.2 Propósitos
 - b.3 Usos

III. MARCO NORMATIVO DE LA LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA Y DE SU MANUAL OPERATIVO

- a. Antecedentes jurídicos
- b. Políticas públicas

IV. ESQUEMA ORGANIZACIONAL PARA LA APLICACIÓN DE LA LIBRETA.

- a. Las instituciones y sus programas nacionales: atenciones de la Libreta según derechos.
- b. Estructura y funciones generales de rectoría de la institucionalidad directamente vinculada a la inserción de la Libreta del Niño y de la Niña
 - b.1. Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social
 - b.2. Ministerio de Educación
 - b.3. Ministerio de Desarrollo Social
 - b.4. Tribunal Electoral
- c. Funciones, rol y responsabilidades para cada nivel de operacionalización de la Libreta en cada sector
 - c.1 Nivel de Coordinación Nacional para la aplicación Libreta
 - c.2 Nivel de Coordinación Regional aplicación Libreta
 - c.3 Nivel de coordinación en cada centro, oficina o sub oficina de atención
- d. Inserción de la Libreta en los dispositivos y atenciones de la oferta institucional específicas de cada sector
 - d.1 En las atenciones provistas por sector salud
 - d.1.1 Puntos de oferta de los centros que proveen las atenciones en que se inserta la aplicación de la Libreta, según etapas de ciclo de vida



d.1.2. Prestaciones específicas de salud en la Libreta, según ciclo de vida (atenciones, información, mensajes)

d.1.3. Visión sinóptica de las relaciones entre la norma técnica del Programa Nacional de Salud Reproductiva y las atenciones, información y mensajes incluidas en la Libreta.

d.1.4. Visión Sinóptica de la relación entre la norma técnica del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña y las atenciones, información y mensajes incluidos en la Libreta.

d.1.5. Flujograma de la Inserción de la Libreta en la ruta de las actividades de ingreso a la atención en un centro de salud según puntos de entrada:

- Al momento del primer control prenatal
- Al momento del parto
- Al momento del primero control de desarrollo y crecimiento, sin control prenatal ni atención institucionalizada del parto

d.2 En las atenciones provistas por sector de educación

d.2.1 Inserción de la Libreta en los puntos de oferta de atenciones de los programas de educación inicial y preescolar, según nivel de educación y dependencia institucional en la ruta de la atención en un centro de educación infantil.

d.3 En las atenciones provistas por servicios de identificación (registro y cedulación)

V. INDICACIONES PARA EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN.

VI. INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO de la aplicación institucionalizada de la Libreta del Niño y de la Niña, como etapa de su puesta en marcha.

- a. Propósitos del Monitoreo
- b. Ejes del monitoreo



GLOSARIO

CONAIFI	Consejo Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia
CSS	Caja de Seguro Social
MEDUCA	Ministerio de Educación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINSAL	Ministerio de Salud
PAIFI	Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia
PTMC	Programas de Transferencia Monetaria Condicionada
RAIFI	Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia
SENNIAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia



PRESENTACIÓN

El documento **Manual Operativo para la Aplicación de la Libreta del Niño y la Niña** (en adelante, Manual Operativo) contiene un conjunto de antecedentes, orientaciones y pautas para la implementación de las actividades de instalación e institucionalización de la **Libreta del Niño y de la Niña** (en adelante, Libreta). El documento contiene indicaciones detalladas de las funciones y acciones requeridas por los proveedores de servicio del nivel nacional, regional y local, en lo relativo al registro y verificación de las atenciones incluidas en la Libreta.

Es un documento de carácter instrumental cuyo referente conceptual es la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia de Panamá (PAIPI) y cuya aplicación responde al cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 106 de febrero de 2014 que institucionaliza la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI).

El Manual contiene elementos que contextualizan su génesis, apoyan la comprensión de los alcances esperados como resultado de su aplicación, y guían las actividades, acciones y tareas concretas requeridas para la óptima operatividad institucional de la Libreta del Niño y de la Niña.

La naturaleza de este instrumento es de carácter indicativo y está sujeto a la normativa existente y vigente en cada una de las instituciones rectoras que participan como actores responsables de las atenciones que proveen, y de su registro y verificación en la Libreta del Niño y la Niña.

Finalmente, el documento es una guía que orienta la organización de las funciones, roles, actividades y acciones requeridas para la aplicación de la Libreta en las diversas instituciones que intervienen en la RAIPI. El documento describe los ámbitos y las áreas de acción institucionales específicas en donde se entregarán la información y mensajes de apoyo a la familia en su participación en el desarrollo de su hijo o hija y se proveerán las atenciones que se registran para su verificación.



I. ANTECEDENTES, DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL MANUAL OPERATIVO

a. Objetivo

La función del Manual Operativo de la Libreta del Niño y de la Niña es acompañar y orientar técnicamente el proceso, funciones, roles y actividades asociadas a la aplicación efectiva e implementación de la Libreta en los organismos estatales involucrados y responsables de asegurar las atenciones de la RAIPI.

El Manual Operativo tiene una naturaleza indicativa, y se inserta en los propios y específicos sistemas de registros de las atenciones definidas por cada una de las instituciones participantes.

En el caso del sector salud, se inserta en el marco de las siguientes normas emitidas por el Ministerio de Salud como ente rector:

- Programa Nacional de Salud Reproductiva. Normas Técnicas Administrativas y Protocolos de Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, Atención Integral de la Mujer, Planificación familiar, Vigilancia de la Mortalidad Materna y Perinatal, actualizado a 2014.
- Programa Nacional de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia. Normas Técnicas y Administrativas del Programa de salud del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad. Abril 2009.
- Programa Nacional de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia. Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el Nacimiento hasta los 9 años de edad. Noviembre 2013.

En el caso del sector educativo, se inserta en el marco de las siguientes normas emitidas por el Ministerio de Educación como ente rector:

- Programa Nacional de Preescolar actualizado al 2014.
- Currículo Nacional “Del Nacimiento a los 3 años” elaborado en 2014.

En el caso del sector de protección social, se inserta en el marco de las normas del MIDES:

- Manual de Procedimientos para Supervisión del Cumplimiento de los Estándares de Calidad, en los Centros de Orientación Infantil y Familiar (COIF), Privados, Gubernamentales y Comunitarios, Regulados por el Ministerio de Desarrollo Social.

b. Uso y modificaciones:

Los lineamientos e indicaciones contenidos en este Manual se emplearán solo para la aplicación institucionalizada de la Libreta del Niño y de la Niña y serán adoptados como norma en cada una de las instituciones rectoras quienes lo reconocerán entre sus protocolos de atención.



La Libreta será, además, el medio de verificación de las corresponsabilidades en salud correspondientes a la entrega de los Programas de Transferencia Monetaria Condicionada (PTMC) en los casos que aplique¹.

La Libreta del Niño y de la Niña se deberá presentar al solicitar matrícula en los centros de orientación infantil y de educación preescolar independiente de su modalidad, sin afectar el ingreso del niño o niña.

La Libreta es para el uso de (i) los profesionales y técnicos de las instituciones que tienen la responsabilidad de verificar y registrar las atenciones; (ii) la mujer embarazada, los padres de familia, y cuidadores, quienes son portadores del instrumento y responsables del uso y comunicación de los datos e información que ella contenga.

c. Marco conceptual y programático

El manual asume como marco conceptual el reconocimiento de los derechos de las personas. Una de las implicancias de asumir los principios descritos en la CDN es que se deja de entender el desarrollo infantil como un asunto del ámbito privado y familiar, para constituirse en una responsabilidad de toda la sociedad, comprometiendo especialmente al Estado en cuanto a su rol de garante de los derechos de los niños y las niñas. Una de las formas de abordar la perspectiva de derechos es mediante el diseño de planes de acción y de políticas integrales para la infancia donde el foco de las acciones está en el desarrollo integral del niño o niña y por lo tanto en un abordaje intersectorial de las acciones.

En ese marco, tanto la elaboración de PAIPI como de la RAIPI representan estrategias nacionales para traducir la CDN en políticas y acciones concretas de aplicación efectiva de los derechos para el país y que tienen en la Libreta una expresión concreta de esa voluntad. La Libreta se constituye en un espacio donde se manifiesta esa responsabilidad para verificar que los Derechos puedan efectivizarse entendiéndose como la atención adecuada, es decir, “aquella que se haga efectiva en los niños y niñas haciendo uso de lineamientos técnicos, estándares específicos definidos en base a las mejores prácticas, recomendaciones internacionales y mecanismos de monitoreo y evaluación” y por atención oportuna “aquella que se concreta efectivamente en el momento o etapa vital correspondiente”.²

II.- ANTECEDENTES, DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

a. ANTECEDENTES

a.1. La Libreta del Niño y de la Niña en el proceso de diseño y formulación de la Política Pública de Atención a la Primera Infancia

En los últimos años, las instituciones panameñas han avanzado de manera sustantiva en el diseño y concreción de una Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia como una

¹ Ver Resolución Ministerial por medio de la cual se adopta la Libreta del Niño como mecanismo de verificación de los Programas Sociales, MIDES, Agosto de 2015.

² RAIPI. Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia (versión Septiembre 2014)



expresión del reconocimiento del niño y de la niña como sujeto de derechos y a la ventana de oportunidad, única, que representa el período de la primera infancia para la formación de capital humano y como opción para generar equidad en las posibilidades de desarrollo de cada niño y niña. Dicha Política “convoca y articula los esfuerzos del sector público y privado para garantizar que todos los niños y niñas panameños, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, cuenten con el afecto, salud, nutrición, estimulación, educación y protección que requieren desde la gestación hasta los cinco años”.³

El objetivo central de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia, a través de la promulgación de los Decretos Ejecutivos 201 y 216 de 2009, es que todos los niños y niñas menores de 6 años en Panamá tengan acceso a estimulación temprana, educación, salud integral preventiva, salud nutricional y desarrollo. La responsabilidad de diseñar, implementar, articular y dar seguimiento a las intervenciones de la política pública radican en el Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (CONAIP) integrado por los Ministerios de Educación, Salud, Finanzas y Desarrollo Social, el Tribunal Electoral, la Caja de Seguro Social, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) y un conjunto de organizaciones del sector privado y no gubernamental de comprobada trayectoria en el desarrollo de la infancia.

El Consejo elaboró el Plan de Atención Integral de la Primera Infancia (PAIPI) como carta de navegación para facilitar la armonización y articulación de la política. El Plan de Atención Integral de la Primera Infancia de Panamá diagnosticó que el Estado Panameño carecía de una concepción integral del niño, motivo por el cual su oferta de servicios estaba organizada a partir de áreas específicas de acción, con escasa coordinación institucional.

Teniendo como objetivo estructurar un Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia que acompañe, proteja y apoye integralmente a todos los niños y niñas panameños y sus familias, el Consejo diseñó la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI). Su institucionalización mediante el Decreto Ejecutivo 108 de febrero de 2014, la establece como una normativa nacional y la define como un instrumento que “traza la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes, que contribuyen a la atención integral y garantía de los derechos de la primera infancia”. Como herramienta de articulación, la RAIPI basa su importancia para Panamá, en las siguientes razones:⁴

- Mejora las condiciones y garantías para el efectivo ejercicio de derechos de todos los niños y niñas panameños según se consagran en la CDN, ratificada por Panamá.
- Permite brindar una atención integral centrada en el niño, ofreciendo apoyo simultáneo y oportuno en las distintas áreas que conjugan su desarrollo: salud, educación, identidad, crianza adecuada, entre otros.
- Genera espacios de coordinación intersectorial de iniciativas, prestaciones, y programas orientados a la infancia.
- Sienta las bases para un sistema de monitoreo y seguimiento individualizado, ya que al ilustrar las atenciones que “deben ocurrir” en la vida de todo niño, provee una base

³ RAIPI. Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia (versión Septiembre 2014)

⁴ RAIPI. Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia (versión Septiembre 2014)

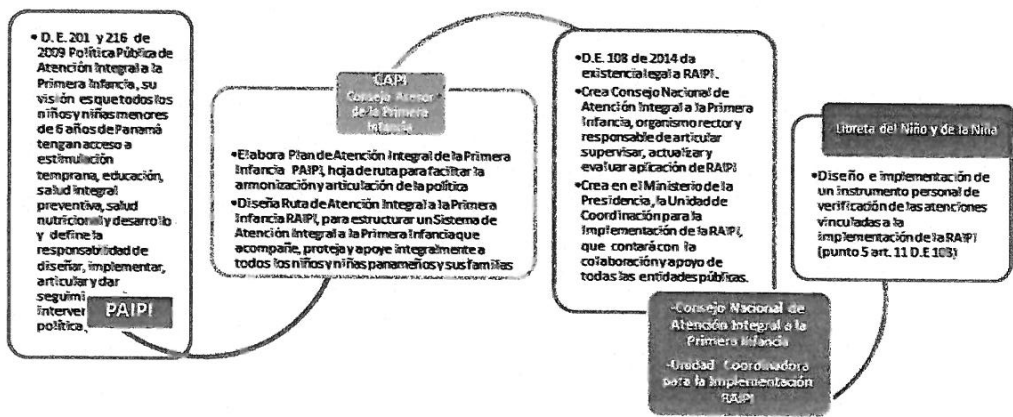


conceptual para el desarrollo de un sistema de seguimiento de la trayectoria de cada niño, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar formal.

- Permite crear un marco jurídico sólido para las políticas de primera infancia”

En el contexto de la RAIPI, la Libreta del Niño y la Niña se constituye en el método o herramienta para la verificación del cumplimiento de la Ruta, y como instrumento para que el Estado pueda monitorear el cumplimiento de los derechos de la niñez en sus primeros años de vida, garantizando así su desarrollo integral. Para la familia, por otra parte, es un documento en el que constarán las atenciones proveídas al niño o a la niña por el Estado y obtendrán información y mensajes para fortalecer habilidades en la crianza y acompañar su pleno desarrollo.

Gráfico 1. Inserción de la Libreta en las Políticas Públicas de Panamá de 2009 a 2014

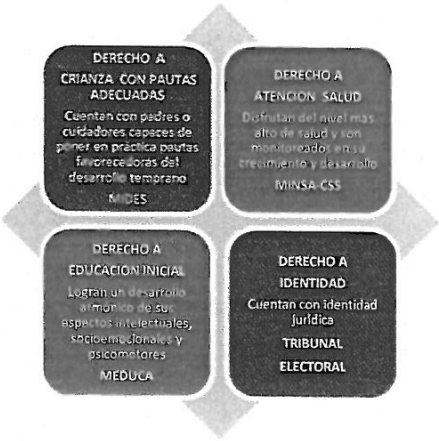


a.2 Las atenciones de la Libreta definidas en la formulación de la RAIPI

La RAIPI identifica cuatro derechos fundamentales que deben cumplirse desde la gestación y hasta los cinco años para que la población infantil logre desarrollarse de una forma adecuada. A partir de estos derechos se organizan un conjunto de Atenciones y Servicios, establecidos como los roles y las responsabilidades que deben asumir las instituciones involucradas.

Los cuatro derechos consisten en:⁵

- **Inducción a la crianza:** Tiene como objetivo desarrollar en los padres, madres y cuidadores las capacidades para ejercer una crianza basada en prácticas parentales positivas, y prepararlos para el ejercicio de la maternidad y paternidad en un marco de derechos. Se implementa a



⁵ Ídem cita anterior

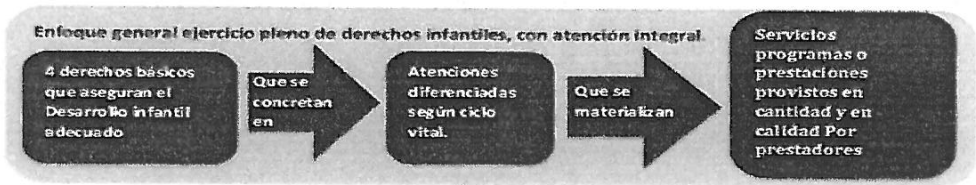


través de un trabajo sistemático con los padres, madres o quienes hacen las veces buscando fortalecerlos con conocimientos que les facilite ejercer en la cotidianidad de la relación paterna-materna-filial actitudes y prácticas de crianza conducentes al óptimo desarrollo cognitivo y no cognitivo de sus hijos e hijas. Expresada en las atenciones: inducción a la crianza y estimulación temprana.

- **Derecho de atención a salud:** Su propósito es prevenir, diagnosticar y tratar los posibles factores de riesgo para contribuir al más alto nivel posible de salud relacionado con un estado de bienestar físico y mental como producto del manejo y ejercicio de competencias familiares para el autocuidado de la salud, de ambientes adecuados y de servicios sanitarios de prevención, control y tratamientos oportunos, accesibles y de calidad. A través de las atenciones de salud a la embarazada, del parto y post parto, del recién nacido, de control de desarrollo y crecimiento y apoyo a la nutrición.
- **Derecho a educación inicial:** Pretende otorgar acceso y disponibilidad de servicios educativos para el desarrollo de aptitudes, de aprendizaje y otras capacidades, de dignidad humana, autoestima y confianza en sí mismo. Manifestado en las atenciones de educación formal y no formal
- **Derecho a identidad:** Mediante las atenciones de cedulaación de la madre gestante, certificado de nacimiento de niño o niña nacido vivo/a, inscripción de registro, expedición de cédula del niño o niña.

En la RAIPI se identifican hitos de las atenciones entendidos como logros mínimos necesarios y cuya verificación objetiva es indicativa que la atención ha sido provista efectivamente. Por ejemplo, contar con un plan de parto, controles prenatales de acuerdo a la norma y vacunación son hitos indicativos que la atención de salud de la mujer embarazada se llevó a cabo de modo efectivo.

Gráfico 2. Enfoque general del ejercicio pleno de derechos infantiles



a.3. Proceso de elaboración de la Libreta del Niño y de la Niña

La Libreta del Niño(a) se diseñó y validó por medio de un proceso ampliamente participativo en el que colaboraron las entidades rectoras de las políticas de niñez y los prestadores de servicio a cargo de brindar las atenciones que establece la RAIPI. El proceso de diseño y validación se resumen a través de los siguientes hitos:

- **Taller junio 2013:** validación (contenidos, estructura, normatividad) de las atenciones de salud de la Libreta con 50 representantes de diferentes regiones de salud y direcciones nacionales que analizan el primer diseño y presentan observaciones.
- **Taller julio 2013:** presentación de las observaciones del taller de junio, recogidas por el equipo del MINSA, y validación de los contenidos.
- **Agosto a diciembre 2013:** diseño y aplicación de pilotaje (validación en terreno de primer formato de la Libreta) en área urbana, rural e indígena.
- **Enero a Mayo 2014:** rediseño de la Libreta con los resultados del proceso de pilotaje.
- **Febrero de 2014:** firma del Decreto Ley que institucionaliza la RAIPI y establece la Libreta del Niño/a como instrumento de verificación de las atenciones de la Ruta.
- **Junio a Octubre 2014:** validación técnica de las atenciones incluidas para verificación y su mecanismos de registro sometido a “prueba por los especialistas” de cada institución rectora que participa en la Libreta. Prueba y validación relacionada con el marco normativo institucional en la atención y registro de cada una de las prestaciones contenidas en la Libreta, particularmente en la coherencia normativa entre la aplicación de la Libreta y los registros y medios de verificación de todas y cada una de las atenciones consideradas en la misma.
- **Diciembre 2014:** primera versión del Manual Operativo para la prueba o puesta en marcha institucionalizada de la Libreta en las instalaciones de provisión del servicio.
- **Marzo a Julio 2015:** versión final de la Libreta del Niño y su Manual Operativo para su validación final por parte del Comité Técnico del Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia.
- **Agosto 2015:** aprobación de la Libreta del Niño y su Manual Operativo por el Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia y firma de resoluciones ministeriales del MINSA y MIDES adoptándola como mecanismo de verificación de atenciones.

Durante el amplio y extenso proceso de elaboración, diseño y validación de la Libreta se ha consensuado su contenido con los principales actores:

- Con toda la diversidad de los prestadores de servicio de cada una de las instituciones proveedoras
- Todas y cada una de las atenciones, mensajes e información contenidos en el prototipo de la Libreta que se ha puesto a prueba.
- En los niveles institucionales local, regional y nacional y,
- Con las familias de los sectores urbanos, rurales y comarcales.

El resultado de este proceso iterativo de prueba y ajuste permite disponer de un formato óptimo en sus características y atributos, entre ellos portabilidad, comprensión, amigabilidad para el



registro y verificación para la aplicación y comprensión de la Libreta por parte de todos los usuarios.

b. Definición, propósitos y usos de la Libreta del Niño y de la Niña

b.1 Definición

La Libreta del Niño es un documento de carácter oficial emitido por Estado Panameño.

La Libreta del Niño y de la Niña es un documento individual nominalizado de registro y verificación detallada de las atenciones otorgadas a la mujer embarazada y a cada niño o niña desde la gestación hasta los 5 años. Unifica en un solo instrumento la información de las atenciones de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia provistas a la mujer embarazada y al niño(a) menor de 5 años por diversas instituciones a lo largo de su ciclo vital.

Es un documento que será de propiedad y de dominio de la familia y que se entregará a las mujeres embarazadas y a la familia desde el proceso de gestación.

La Libreta es entregada por el sector salud en las siguientes instancias:

- A la madre en el primer control prenatal, independientemente de la edad gestacional en que este ocurra; o
- A la familia, en el proceso de atención del parto siempre que la mujer embarazada no haya concurrido a sus controles prenatales; o
- A la familia, en la primera consulta de control de desarrollo y crecimiento del niño o niña, siempre que la mujer embarazada no haya recibido los controles prenatales correspondientes ni su parto haya sido institucionalizado.

La Libreta está compuesta de tres grandes ámbitos:

1. Antecedentes y datos:
 - a. Identidad de la madre, padre o cuidador
 - b. Identidad del niño o niña
 - c. Datos del embarazo e historia perinatal
 - d. Datos del parto y control de desarrollo y crecimiento (desde nacimiento a 5 años)
2. Consejería
 - a. Información a los padres de familia y cuidadores sobre las atenciones que deben recibir la mujer embarazada y el niño/a durante el ciclo de vida
 - b. Los contenidos incluyen :
 - Cuidados del embarazo y condiciones de riesgo
 - Derechos de los niños y niñas
 - Desarrollo del niño/a y cómo estimular su desarrollo
 - Alimentación del niño de 0 a 5 años
 - Procedimientos para la inscripción y la cédula de identidad para la madre, padre y el niño o niña.
 - Estimulación temprana



- Importancia de la educación inicial
 - Información y mensajes relevantes para reforzar la crianza respetuosa y aspectos significativos del desarrollo infantil apropiados según las etapas del ciclo vital de la primera infancia.
- c. Atenciones: las atenciones de la RAIPI desde el embarazo hasta los 5 años que toda mujer embarazada y niño o niña debe tener desde la gestación hasta los 5 años.

b.2 Propósitos

Los propósitos de la Libreta son los siguientes:

- Permitir el seguimiento del rol del Estado como garante de los derechos de la niñez respecto del cumplimiento de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (Crianza, Salud y nutrición, Aprendizaje Temprano, Identidad).
- Ser puente de información entre la familia y la institucionalidad que presta los servicios en favor de la infancia panameña.
- Informar y orientar acerca de cómo estimular el crecimiento y desarrollo infantil y educar a los padres de familia y cuidadores para valorar la importancia de la actuación oportuna en el período de la primera infancia
- Brindar información y orientación a madres y aplicación del instrumento padres de familia sobre el desarrollo integral de sus hijos y sobre cómo ellos pueden ayudarlos.
- Permitir que los padres de familia y los prestadores de servicios puedan disponer de la verificación de las atenciones correspondientes a cada uno de los 4 derechos definidos como compromiso de la política pública para de la primera infancia.
- Brindar al médico o la enfermera, la directora o la maestra de escuela o centro infantil, el personal del Tribunal Electoral, y el promotor, información compendiada relevante para monitorear el desarrollo infantil de manera integral y apoyar a la familia en la concreción de las atenciones.
- Servir de base para el establecimiento de un sistema de información nominalizado de la primera infancia que permita mantener un registro electrónico de las atenciones de cada mujer embarazada y niño/a.
- Aportar, como instrumento de información de las atenciones provistas, a la articulación de los diferentes servicios y prestaciones dirigidos a la primera infancia durante el proceso y trayectoria desde la gestación hasta los 5 años.

b.3 Usos

Debe ser reconocido y utilizado por los profesionales que brindan servicios y atenciones que deben registrar en la Libreta⁶ dirigidas a la primera infancia en las diferentes instituciones públicas y privadas.

⁶ En capítulo V Indicaciones para el registro y verificación, de este Manual Operativo se indica detalladamente procedimientos de registro para verificación de las atenciones otorgadas.



Debe ser portado por los padres de familia y/o cuidadores en todas sus interacciones con cada una de las entidades prestadoras de servicio.

En el caso de las atenciones salud, la Libreta debe ser utilizada en reemplazo de la “Tarjeta de Estado y Control de Salud del Niño y la Niña”. Deberá ser utilizada para todo el proceso de acompañamiento del desarrollo y crecimiento mediante el registro y verificación de las atenciones de salud, educación, crianza, nutrición e identidad y como apoyo para el fortalecimiento del rol familiar en el pleno desarrollo infantil de cada niño y niña, desde el período de gestación hasta los 5 años 11 meses.

III.- MARCO NORMATIVO DE LA LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA Y DE SU MANUAL OPERATIVO

El marco jurídico que sustenta la Libreta y su aplicación está compuesto por las normas nacionales e internacionales, decretos y reglamentos que obligan al Estado Panameño a garantizar los derechos de la niñez.

a. Antecedentes jurídicos

Panamá ha recogido los derechos acordados por la comunidad en términos de derechos básicos que aseguran la protección y desarrollo de las personas desde su infancia en las siguientes leyes, decretos y reglamentos, que se corresponden con los respectivos instrumentos internacionales:

Referidos a los derechos y protección de la mujer

NORMA INTERNA	INSTRUMENTO INTERNACIONAL
LEY N° 49 DE 1967	Convención internacional sobre todas las formas de discriminación racial
DECRETO DE GABINETE N° 53 DE 1971	Convenio 107 de la OIT relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas de otras poblaciones tribales y semitribales en los países independientes de 1957
LEY N° 13 DE 1976	Ratificación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948
LEY N° 13 DE 1976	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
LEY N° 15 DE 1977	Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José
LEY N° 15 (1981) (1985)	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y plataforma de acción de Beijín para establecer el derecho de la mujer
LEY N° 12 (1995) (2000)	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
LEY N° 17 (2001)	Declaración del Milenio. Protocolo que faculta de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Referidos a los derechos y protección de los niños y niñas

DECRETO 381 (1980)	Aprobación de la recomendación de la OIT sobre el empleo de menores
LEY N° 15 (1990)	Convención sobre los Derechos de la Niñez
LEY N° 33 (1998)	Convenio relativo a la protección del niño y de la niña y a la cooperación en materia de adopción internacional
LEY N° 37 (1998)	Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores
LEY N° 17 (2000)	Aprobación del Convenio 138 de la OIT sobre la edad mínima de admisión al



LEY N° 18 (2000)	empleo de 26.06.1973 Aprobación del convenio 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación
LEY N° 47 (2000)	Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño, relativo a la venta de niños, prostitución infantil y a la utilización de niños en la pornografía.
RESOLUCION A/RES/54/263/ (2000)	Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño, relativo a la participación de niños y niñas en conflictos armados.

Referidos a los niños y a las niñas como sujetos directos de derechos

LEY N° 34 (1995)	Modifica la ley 47 orgánica de educación de 1946 y establece el derecho de niños y niñas con discapacidad de ser incluidos en la educación regular.
DECRETO EJECUTIVO N° 495 (1997)	Establece la fortificación de la harina de trigo con hierro para prevenir y controlar la anemia.
DECRETO EJECUTIVO N° 25 (1997)	Crea el Comité para la erradicación del trabajo infantil y la protección del menor trabajador
DECRETO EJECUTIVO N° 9 (1998)	Crea el Comité para la erradicación del trabajo infantil y protección del menor, adscrito a MINJUMNFA y establece su normativa
DECRETO EJECUTIVO N° 18 (1999)	Modifica el Decreto Ejecutivo N°25 de 15.04.1997 crea el Comité para la erradicación del trabajo infantil y la protección del menor trabajador
DECRETO EJECUTIVO N° 30 (1999)	Se adoptan disposiciones para la creación de los centros integrales de desarrollo infantil, parvularios y de orientación infantil en el territorio nacional.
DECRETO EJECUTIVO N° 1 (2000)	Establece la normativa para la educación inclusiva de la población con necesidades especiales.

b. Políticas Públicas:

La Libreta se sustenta en referencia a los fundamentos y las definiciones legales establecidas que contempla la Salud y la Educación como un derecho humano en atención a la norma constitucional del país, y a un conjunto de políticas públicas sectoriales y en el establecimiento de las responsabilidades específicas de los organismos de salud, educación e identificación como entes de la administración del estado, a saber:

- La Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos establece en el:
 - EJE 2 “Mejorando la Calidad y Acceso de Servicios de Salud”, incluye la Política 3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad Política- Línea de acción 3.1.8: Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria, individual, familiar, comunitaria y ambiental. Línea de acción 3.2.1: Implementación del modelo comunitario de atención y educación de salud nutricional focalizado en la población menor de 5 años, embarazadas y tercera edad, especialmente en las áreas rurales con población indígena y no indígena y en las áreas urbano-marginales a nivel nacional .Y en el
 - EJE 3 “Promoviendo la Salud con participación Social” 4: Promover la salud con participación social considerando el enfoque de género, intercultural, multidisciplinario, interinstitucional, principios de transparencia y rendición de cuentas.
- Las Normas y Guías Técnicas del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, con su norma actualizada al 2014



que regula la aplicación operativa de las atenciones que se otorgan a la mujer embarazada en el período gestacional.

- Las Normas y Guías Técnicas del Programa de Niñez y Adolescencia de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, que regula la aplicación operativa de las atenciones que se otorgan a cada niño y niña desde su nacimiento hasta los 9 años.
- La Política Nacional de Educación MEDUCA MIDES Declaración al 2021:
 - 5 metas para mejorar:
 - Todos los niños de 4 y 5 años en la escuela
 - 80 % de cobertura neta para niños de 4 años a 2016.
 - 100% de cobertura neta para niños de 4 años a 2021.
 - 100% de cobertura neta para niños de 5 años a 2016.

En cuanto a la normativa que sustenta la gestión institucional en el ámbito de la educación a la primera infancia, expresa sus directrices legales, en el texto único de la Ley 47 de 1946 Orgánica de la Educación (2004) en los siguientes artículos específicos:

- Artículo 94: la educación inicial brindará a la niñez la estimulación temprana, procurando el desarrollo óptimo de sus capacidades y ofreciendo una atención integral, de manera que garantice niveles favorables de salud (bienestar social, físico y psicológico), desde su nacimiento hasta los cinco (5) años de edad.
- La educación inicial es gratuita, obligatoria de cuatro (4) a cinco (5) años y será impartida en centros especializados oficiales o particulares. El estado fomentará y orientará la ampliación y desarrollo de este nivel, mejorará las condiciones de nutrición y la salud de los menores, igualmente promoverá la participación activa de los padres y madres en las tareas docentes.
- Artículo 95: la educación inicial atenderá al niño de manera integral fundamentalmente, y permitirá detectar a los niños que necesiten atención especial. Contará con la participación de la familia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, así como de otros sectores afines.
- Artículo 97: la educación Inicial constará de las siguientes etapas: Parvularia 1, comprende a los lactantes desde su nacimiento hasta los dos años de edad. Parvularia 2, comprende a los maternos cuyas edades fluctúan entre los dos y cuatro años. Parvularia 3, comprende a los preescolares de cuatro a cinco años, los cuales se incluyen como parte del primer nivel de enseñanza.

Señala a MEDUCA como el ente rector sobre este periodo de vida, posteriormente se instaura el Decreto 30, por medio del cual se le entrega al MIDES la rectoría respecto a autorización y supervisión de las condiciones para la instalación de centros educativos para niños menores de tres años. Este ente rector a través de la Dirección de Servicios de Protección Social, regula y supervisa los Centros de Orientación Infantil y Familiar (COIF), Particulares/Privados, Gubernamentales, No Gubernamentales, Comunitarios y Congregación Religiosa. El MIDES está facultado para regular y supervisar el cumplimiento de los estándares de calidad de estos centros



en el país, incluidas las relativas a la salud nutricional y prácticas de higiene por el suministro de merienda y almuerzo a los niños(as)

El Tribunal Electoral es la institución encargada de establecer las normas y protocolos para las atenciones que dan garantía al derecho de identidad jurídica; inscripción en el Registro Civil y Cedulación para cada niño y niña en Panamá.

IV. ESQUEMA ORGANIZACIONAL PARA LA APLICACIÓN DE LA LIBRETA

El uso del Manual Operativo para la aplicación de la Libreta del Niño y de la Niña se integra y somete a las directrices, normas⁷ técnicas y protocolos existentes, vigentes y elaborados por las entidades rectoras.

El sector salud guía sus procesos de registro de información del proceso de prestaciones a cada paciente, principalmente en base a dos instrumentos contenidos en las guías y normas técnicas:

Historia Clínica Perinatal: el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva utiliza la historia clínica perinatal para el registro de las atenciones que recibe la mujer embarazada durante sus controles prenatales, el parto y el puerperio.

Historia Clínica del Paciente: el Programa Nacional de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento hasta los 9 años, utiliza entre sus formularios, la “Libreta del estado y control de salud infantil” que coexiste con la “Tarjeta de Estado y Control de Salud del Niño y la Niña”.

El MIDES y el MEDUCA, instituciones responsables de registrar la provisión de consejería y la provisión de servicio de educación inicial, utilizan actualmente la “Guía de Evaluación del Niño y la Niña” (de 0 a tres años con 11 meses) y el “Informe para la familia de Evaluación del Niño y de la Niña” (4 y 5 años), documentos que no serán reemplazados y cuya información del registro de la provisión de la educación preescolar y resultados de aprendizaje anuales alcanzados, serán registrados en la Libreta, en el Derecho a la Educación.

a. Las instituciones y sus programas nacionales: atenciones de la Libreta según derechos

DERECHO A CRIANZA CON PAUTAS ADECUADAS MIDES MEDUCA		DERECHO A SALUD Y NUTRICIÓN MINSA-CSS		DERECHO A EDUCACION INICIAL MEDUCA MIDES		DERECHO A IDENTIDAD TRIBUNAL ELECTORAL	
Programa*	Atenciones	Programa	Atenciones	Programa	Atenciones	Programa	Atenciones

⁷ “La norma es de aplicación y uso general y obligatorio en todas las instalaciones que presten servicios de salud a niños y niñas desde el nacimiento hasta los 9 años de edad, del sector público, privado o no gubernamental, en todo el territorio nacional.” Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, Ministerio de Salud, Panamá 2009



Programa de Orientación Familiar desarrollado por MEDUCA	-Consejerías -Consejerías	-Salud Sexual y Reproductiva - Niñez y Adolescencia -Materno Infantil - Programa de Alimentación Complementaria	-Controles prenatales -Vacunas -Consejerías desarrollo gestacional y nutrición - Plan de parto - Suplementación -Atención Recién Nacido	-Centros de Educación Inicial Comunitarios. CEIC -Centros familiares y Comunitarios de Educación Inicial CEFACEI - Educación Inicial en el Hogar -Centros de Orientación familiar COIF	- Asistencia a centro de orientación infantil y familiar de 0 a 3 años - Asistencia a centro preescolar de 4 a 5 años - Evaluación Desarrollo por áreas, NEE.	-Registro Civil - Cedulación	-Registro de nacimiento -Cédula del niño/a, madre, padre familia/a en pre escolar
		-Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento hasta los 9 años	-Controles Crecimiento y Desarrollo (tamizaje metabólico, Auditivo y Visual-Peso-Talla-PC-IMC-Atención odontología-Vacunación-Vitamina A-Consejerías-Evaluación del desarrollo) -Nutrición			-	

* En reelaboración

b. Estructura y funciones generales de rectoría de la institucionalidad directamente vinculada a la inserción de la Libreta del Niño y de la Niña¹⁰

b.1. MINSA y Caja de Seguro Social

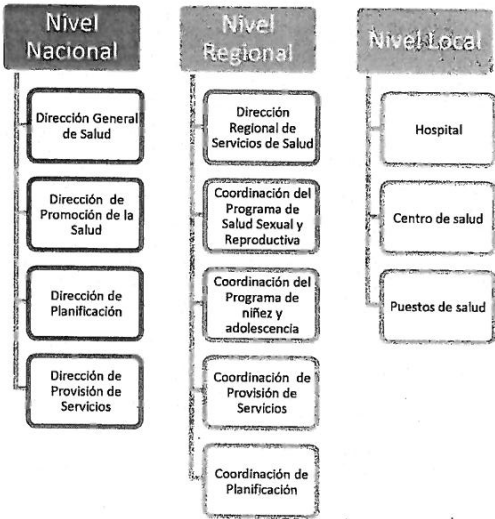
MINSA

- Rectoría sector salud expresada en formulación de políticas nacionales
- Regulación del sector salud MINSA CSS
- Diseño y ejecución de políticas de salud en la red del MINSA
- Diseño de políticas para la implementación por la CSS
- Provisión de servicios de salud red en la red del MINSA

¹⁰ Nota: En el caso del sector salud es fundamental el sentido que se otorga a la inserción de la Libreta. Esta se somete a la normativa técnica para lo cual se han desarrollado diversas actividades para lograr su validación técnica y que la Libreta como instrumento, unifica e integra en un solo documento de información sobre las atenciones del niño(a). Documento que incluye todas las prestaciones registradas en la Tarjeta de Control de Salud del Niño o Niña y algunas atenciones registradas en el Carné perinatal, pero no reemplaza a la historia clínica de los respectivos programas de salud reproductiva y del niño y la niña desde su nacimiento hasta los 5 años.

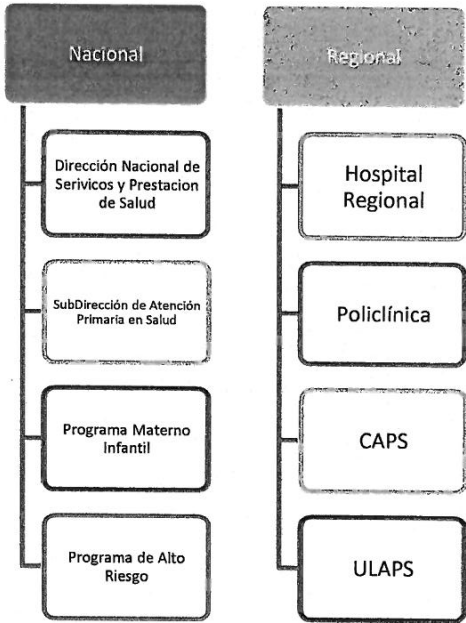


La Libreta se inserta dentro del siguiente esquema institucional a nivel nacional, regional y local del Ministerio de Salud, a saber:



CAJA DE SEGURO SOCIAL

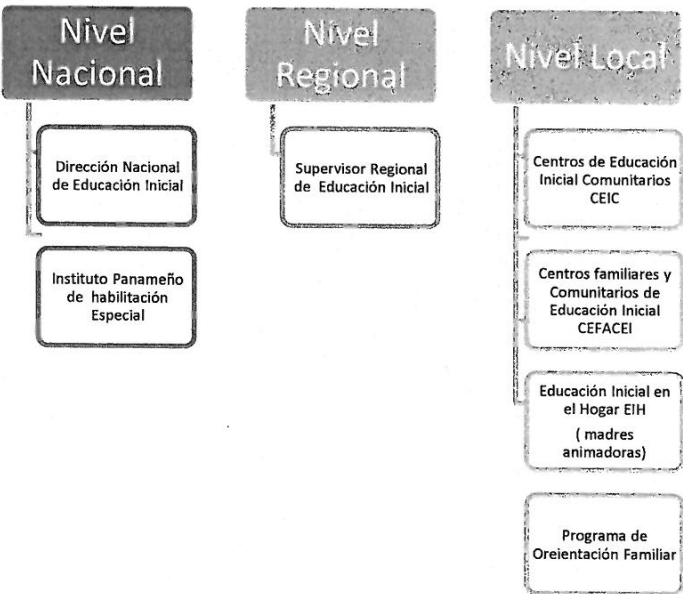
La Libreta se inserta dentro del siguiente esquema institucional a nivel nacional, regional y local de la Caja de Seguro Social, a saber:



El rol de coordinación para la aplicación e institucionalización de la Libreta a nivel nacional es la Coordinación de Niñez y Adolescencia de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, en el nivel regional y local las coordinaciones de Salud Sexual y Reproductiva asó como de Niñez y Adolescencia.

b.2. MEDUCA

- Rectoría sector educación responsable formulación de políticas nacionales
- Regulación del sector educación
- Diseño y ejecución de políticas de educación
- Provisión de servicios de educación formal y no formal



El rol de coordinación para la aplicación e institucionalización de la Libreta a nivel nacional es la Dirección de Educación Inicial del MEUDCA.

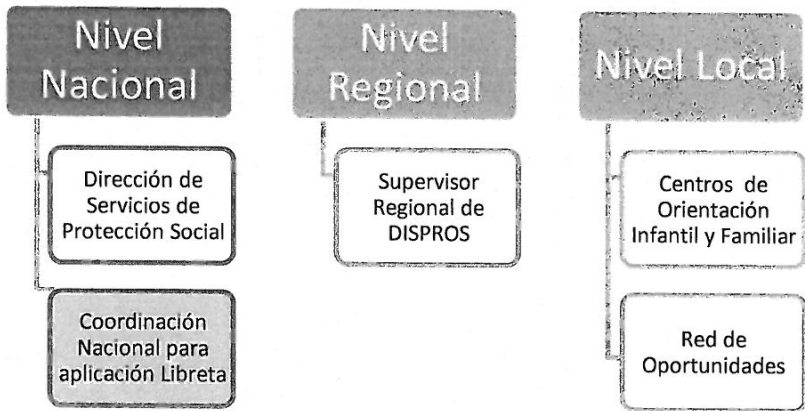
b.3. MIDES:¹¹

- Rectoría de las políticas sociales (formulación de políticas nacionales)
- Diseño y ejecución de políticas sociales
- Regulación de servicios prestados por sector no público

¹¹ Según el contexto político institucional actual, (derivado de la instalación del nuevo gobierno por el proceso de elección nacional), la función que le cabe a Mides respecto de la Unidad de Coordinación para la Implementación de la RAIPI definidas en el Decreto Ejecutivo Nro. 108 de 2014 incluye en sus responsabilidades la implementación de la Libreta. Punto 5 del Artículo 11 “Facilitar el diseño e implementación de un instrumento personal de verificación así como el desarrollo de un sistema de monitoreo que permita dar seguimiento individualizado a las atenciones vinculadas a la implementación de la RAIPI”.



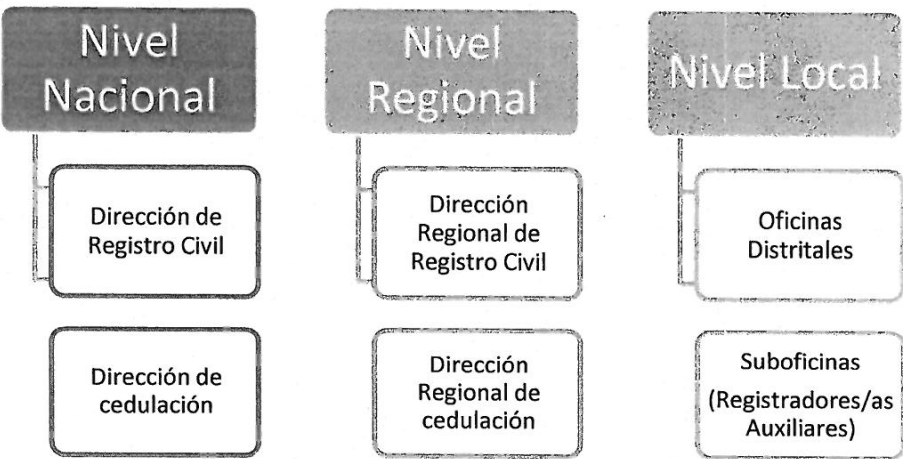
- Provisión de servicios sociales
- Responsable de la Unidad de coordinación para la implementación de la RAIPI



El rol de coordinación para la aplicación e institucionalización de la Libreta a nivel nacional es la Dirección de Servicios de Protección Social del MIDES.

b.4 TRIBUNAL ELECTORAL

- Rectoría en registro civil e identificación. Certifica y registra los hechos vitales y actos jurídicos relacionados con el estado civil de las personas.
- Define y dicta las normas para las atenciones, actividades y procedimientos de inscripción de nacimiento y cedulación en las diversas instancias del Registro Civil
- Provisión de servicios de registro civil e identificación



El rol de coordinación para la aplicación e institucionalización de la Libreta a nivel nacional es la Dirección Nacional de Registro Civil.

c. Funciones, rol y responsabilidades de Coordinación Nacional para aplicación Libreta en cada sector (salud, educación, protección, crianza e identificación).



c.1 Nivel de Coordinación Nacional para la aplicación de la Libreta

La Unidad Coordinadora de Primera Infancia, ubicada en la Dirección de Servicios de Protección Social del MIDES, tiene la tarea, junto al Comité Técnico, específicamente su Comisión de Salud, de supervisar la implementación de la Libreta en cada institución participante.

La Comisión de Salud mantiene un representante del nivel nacional de cada institución que forma parte del Comité Técnico del PAIPI. Cada institución integrante de esta instancia coordinadora se apoya en sus jefaturas regionales y locales para el monitoreo y seguimiento de la aplicación de la Libreta en el nivel territorial correspondiente.

Las funciones de la Comisión para la aplicación de la Libreta incluyen:

- Conocer materiales de apoyo al Manual Operativo y la Libreta.
- Coordinar esfuerzo de capacitación que sustenta el proceso de implementación de la Libreta a nivel nacional, regional y local.
- Comunicar a los Directores Regionales y Locales de la aplicación de la Libreta del Niño y de la Niña
- Seleccionar las instalaciones donde se desarrollará la aplicación de la Libreta
- Supervisar cumplimiento de las normas técnicas en la aplicación de la Libreta
- Resguardar la coordinación entre las acciones de registro y la verificación de las atenciones
- Resguardar que la verificación de las atenciones alcance el estándar de calidad y oportunidad para cada una de ellas (correspondientes a respectivos protocolos institucionales)
- Diagnosticar puntos críticos del circuito de aplicación en las diferentes instituciones y coordinar la formulación de propuestas para resolver los puntos críticos identificados (enfoque del continuo de la atención de la madre, el recién nacido y la niñez)¹³
- Elaborar y formalizar en un protocolo o instrumentos que corresponda a la norma y competencias respectivas, todos los mecanismos y procedimientos formales necesarios que garanticen la institucionalización y sostenibilidad de la Libreta en la etapa de puesta en marcha.
- Coordinación permanente con autoridades nacionales, regionales y locales para las gestiones pertinente a cada nivel
- Coordinación permanente con la Unidad de Coordinación para la Implementación de la RAIPI del Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia.
- Conocer los resultados de monitoreo de proceso, gestionar las propuestas de modificación de Libreta y ajuste de normas técnicas

c.2 Nivel de Coordinación Regional para la aplicación de la Libreta

¹³ “Siguiendo la lógica del continuo de atención, se fomenta la consulta preconcepcional de las mujeres, para conseguir un embarazo en las mejores condiciones y disminuir el riesgo de enfermar o morir. Una vez conseguido el embarazo se pretende dar el cuidado de mayor calidad, durante el embarazo, el parto y el puerperio. A partir de este momento continúa el compromiso con los cuidados de la mujer y comienzan los cuidados del recién nacido y el niño, hasta llegar nuevamente a la adolescencia” “El concepto de continuo de cuidados y de ciclo vital adquiere relevancia cuando se integra en la nueva estrategia de atención primaria en salud (APS) bajo el enfoque de Salud Familiar y comunitaria trabajando en tres dimensiones, hogar-comunidad-servicios” de las Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, Ministerio de Salud, Panamá 2009



- Implementar la aplicación de la Libreta en cada institución participante
- Presentar Plan a las instancia regionales del propio ministerio (MINSA;CSS;MEDUCA; MIDES;TE) para armonizar los ámbitos técnicos y administrativos (planificación, estadística, registros médicos)que se podrán derivar de la congestión en la atención por nuevo instrumento de registro para realizar control de riesgos. (coeficientes , atenciones por hora, insumos, referencia y contra referencia en la lógica de la atención continua)
- Presentar a nivel local el proceso de implementación, analizarlo, asignar y responsabilidades y funciones locales en el marco de los procedimientos institucionales establecidos.
- Garantizar los recursos y materiales para la actividad de aplicación de la Libreta en el o los centros de salud, de educación, oficinas seleccionados.
- Distribuir oportunamente al nivel local los ejemplares para la aplicación de la Libreta
- Recibir la información insumo de monitoreo aplicada por el nivel local, analizarla y emitir informe a Comisión para su decisión, con análisis de nudos críticos y sus respectivas propuestas.

c.3 Nivel de coordinación en cada centro, oficina o sub oficina de atención, para la aplicación de la Libreta

- Aplicación de la Libreta en los casos asignados por cohorte de edad del ciclo vital de manera de cubrir toda la cronología estipulada en la Libreta
- Registrar la verificación cumpliendo las normas de los estándares de calidad y oportunidad definidos en los protocolos institucionales
- Emitir informes de monitoreo del proceso de aplicación con detección de nudos críticos y propuestas de resolución
- Coordinar en forma coherente en el centro, las actividades de registro en una ruta armónica e integrada en el itinerario de los procedimientos técnicos y administrativos vigentes y en aplicación.
- Informar periódicamente al nivel regional avances y funcionamiento de la aplicación de la Libreta

d. Inserción de la Libreta en los dispositivos y atenciones de la oferta institucional específicas de cada sector.

Cada institución participante en la adopción de la Libreta, como mecanismo de verificación de las prestaciones que otorga, ha desarrollado sus procedimientos de guía y normas técnicas que orientan la operacionalización detallada de sus propias políticas planes y proyectos. Ese contexto es el marco en que se insertará la Libreta, lo cual viabiliza su incorporación e implementación como un proceso propio a cada institución. En los siguientes acápites se señalarán, por sector (salud, educación, protección, identidad) la relación existente entre la inserción de la Libreta y el la norma o procedimiento específico según el detalle técnico desarrollado por el sector.



d.1 En las atenciones provistas por el sector salud

Las Normas Técnicas y Guías de Atención de los Programa Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva y de Niñez y Adolescencia contienen las directrices técnicas de todas las atenciones que estos programas proveen, mismas que deberán verificarse mediante un registro en la Libreta en los distintos puntos de la oferta nacional, regional y local como lo organiza MINSA y CSS. Para ilustrar la estrecha vinculación entre las atenciones, mensajes e información contenidos en la Libreta y las normas técnicas y administrativas vigentes, se presentan ilustraciones que precisan y especifican gráficamente la relación Norma Técnica-Libreta.

d.1.1 Puntos de oferta del sector salud que proveen las atenciones en que se inserta la aplicación de la Libreta, según etapas ciclo de vida:

							
nivel riesgo	GESTACIÓN		NACIMIENTO		CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
nivel atención	embarazadas		Recién nacido		0 A 5 AÑOS (11 meses 29 días)		
	<i>Parturientas</i>		<i>Madres que lactan</i>				
bajo riesgo	- Puesto de salud - Sub centro de salud - Centro de salud - Policentro		- Hospital de área (áreas rurales) - Centro de salud con camas(parto normal)		- Puesto de salud - Sub centro de salud - Centro de salud - Policentro		
atención primaria	- ULAP (Unidad Local de Atención Primaria)				- ULAP (Unidad Local de Atención Primaria) - CAAPS (Centros de Atención de promoción y Prevención de la Salud)		
alto riesgo	- Policlínica - Hospital Regional (atención ambulatoria)		- Hospital Nacional - Hospital General				
atención secundaria							
muy alto riesgo	- Hospital Regional		- Hospital Regional		- Hospital Regional - Hospital del Niño		
atención secundaria							

d.1.2. Prestaciones específicas de salud en la Libreta, según ciclo de vida (atenciones, información, mensajes)



Contenido según etapas de desarrollo	Atención a registrar	Información	Uso familiar en apoyo personal salud
 GESTACIÓN embarazada	CONTROLES SALUD: Registro y verificación datos en cada uno de los controles según normal de los siguientes datos: Fecha, Gestación, Peso, Nombre materno actual, Salud bucal, Fecha Práctico de CONSERVAR: Salud salud prenatal y desarrollo del niño/a. Nombre Salud bucal, Cuidados signos de alarma. Factores de riesgo. Plan de parto, Preparación al parto, Normas de salud Nutrición, Nutrición y desarrollo del niño. Alimentación y medicamentos, Lactancia materna, Preparaciones para la lactancia materna y el apoyo inmediato VACINAS: Tener y diferir, empezar y retrasar, retrasar tener, diferir y tener, complicaciones de vacunación Vacuna para papá TOAP	MI HISTORIA PRENATAL: Importancia, relevancia apoyo con padres y familia comunicación ALIMENTACIÓN: Mensaje prenatal, anemia, importancia ingesta caso, hierro, vitamina C, ácido fólico-información, suministro gratuito ingesta medicamentos recomendados (en la página anterior), Mensaje alimentar al niño, ingesta, trages SEÑALES DE PELIGRO: Información, situaciones observables para estar alertas de observar y consultar inmediatamente DATOS MADRE, PADRE, CUIDADORA/A: Nombre de la madre, edad, nacionalidad, ocupación, escolaridad, grupo sanguíneo, y/o embarazo para su madre, número de hijos nacidos vivos, número de hijos que está en gestación, Padre (nombre, edad, edad al nacer hijo, nacionalidad, ocupación, escolaridad, grupo sanguíneo) siempre para colaboración	ANOTACIONES DE LOS PADRES: Espacio para familia apunte sus propios dudas y reflexiones acerca del desarrollo de su hijo/a ALIMENTACIÓN: Cuadro grupo alimenticio, nutrientes, indicar los alimentos que se encuentran para ser leídos por la familia
 NACIMIENTO Nacimiento Parto Mujer que lacta	CONTROLES SALUD: Registro y verificación datos en cada uno de los controles según normal de los siguientes datos: Fecha, Gestación, Peso, Nombre materno actual, Salud bucal, Fecha Práctico de CONSERVAR: Salud salud prenatal y desarrollo del niño/a. Nombre Salud bucal, Cuidados signos de alarma. Factores de riesgo. Plan de parto, Preparación al parto, Normas de salud Nutrición, Nutrición y desarrollo del niño. Alimentación y medicamentos, Lactancia materna, Preparaciones para la lactancia materna y el apoyo inmediato VACINAS: Tener y diferir, empezar y retrasar, retrasar tener, diferir y tener, complicaciones de vacunación Vacuna para papá TOAP	MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD: Procedimientos y lugares inscripción del nacimiento, su oportunidad, descripción de parte clínica	PLAN DE PARTO: Propuesta de servicios para a realizar preventivamente para anticiparse a situaciones producto de la necesidad de traslado rápido a institución de salud, información medidas inmediatamente al parto, control, apoyo, riesgos, enfermería, etc.
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO 0 A 5 AÑOS (0 a 2 meses 25 días)	CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Trazarse metabólico, auditivo, visual, Fecha realización, Observaciones, Cuatro controles: fecha, peso, edad, talla, edad, IMC, PC, Fecha próxima de Referencia (todas las tablas para niño y niña) ESQUEMA DE VACUNACIÓN: Tipo Vacuna, Edad a vacunar, Hora, día, fecha aplicación según datos, Vacuna A, edad y fecha	MI HISTORIA DESPUES DE NACER: Importancia de la estimulación en 5 primeros años a nacimiento Registro Civil DATOS NIÑO/ÑA: Nombre, sexo, lugar y fecha nacimiento, país, provincia/cantón, distrito, comuna, municipio, cantón, pueblo indígena, Señales gestación, peso, talla, PC, Apgar 5, sangüíneo, RM, necesidades especiales, alergias, Lugares y telefonos importantes: Médico Pediatra, Instituto de Salud, Hospital de referencia, pediatra, enfermera NUTRICIÓN: Contendidos y mensajes fortalecedores de la lactancia materna Propuesta de Historia e ingesta optimizada de alimentos 5 meses a primer año de vida.	ESTIMULACIÓN DE MI DESARROLLO: Cuadro para 0 a 3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 9 meses, 9 a 12 meses, 1 a 2 años, 2 a 3 años, 3 a 4 años y 4 a 5 años, con señales de comportamientos esperados para cada etapa de desarrollo y recomendaciones pertinentes para su estimulación

d.1.3 Visión sinóptica de las relaciones entre la norma técnica del Programa Nacional de Salud Reproductiva y las atenciones, información y mensajes incluidas en la Libreta

El propósito de los siguientes dos cuadros es identificar y presentar el vínculo de las prestaciones de la Libreta con algunas de las actividades y procedimientos ya normados por el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con el propósito de visualizar la participación del mismo Programa en la aplicación de la Libreta (atenciones, información y mensajes)

d.1.3.a) El siguiente cuadro indica en su primera columna lo establecido en la Norma Técnica¹⁴ y en la segunda columna se detallan **las atenciones** que se deberán verificar en la Libreta

¹⁴ Según norma técnica publicada en página web MINSA a junio 2015



NORMA TÉCNICA PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER (MINSa-CSS) CONTROL EMBARAZO BAJO RIESGO: A Consideración Generales B Actividades Primer Control C Actividades de Control Subsiguientes	LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA ATENCIONES A VERIFICAR
CONTROL EMBARAZO BAJO RIESGO: A1.Captar 100% embarazadas, énfasis durante primer trimestre embarazo A4-La captación e ingreso al programa será realizada por el personal capacitado disponible de acuerdo al tipo de instalación: médicos generales, Gineco-obstetras, enfermeras, técnicas de enfermería, ayudantes de salud A5-Se registrará como primera consulta prenatal aquella en donde se confirme el embarazo por examen clínico, laboratorio o por ultrasonido A6-El control prenatal será llevado de preferencia, por el personal más capacitado disponible en la institución, tomando en cuenta además la demanda de consultas y el grado de riesgo de las pacientes. No obstante, todo el personal de salud, médico o de enfermería, capacitado, puede atender el control del embarazo de bajo riesgo, en cualquier trimestre del embarazo A11-La Historia Clínica Perinatal Base Ambulatoria, la Tarjeta de Control Prenatal, la Hoja de Registro de la Altura Uterina y de Ganancia de Peso Materno son de uso obligatorio para el seguimiento de la embarazada y todo el personal es responsable de su llenado y flujo correcto durante todas las fases de la atención materna y perinatal A13. Se deberá cumplir con el esquema de controles del embarazo según la edad gestacional en la cual se capta a la paciente. Debe enfatizarse a la paciente la importancia de la asistencia regular a control prenatal A16. Toda embarazada que acuda a su primer control después de las 28 semanas, se le completará su evaluación clínica y de laboratorio en un periodo no mayor de 8 días y los controles subsiguientes se harán de acuerdo al riesgo definido B 12 El funcionario que da la atención cumplirá con: e. Examen clínico general que incluya: • Peso y Talla n. En la columna del primer control se anotará la fecha de la consulta, el peso en kilogramos B 16. Toda embarazada debe ser referida a consulta de Odontología En su primera consulta se realizarán actividades de prevención y educación c) Las actividades curativas deben ser programadas según prioridad y factor de riesgo, eliminando todos los focos de infección, procurando que coincidan con las citas subsiguientes de control prenatal	CONTROLES SALUD PRENATAL Tabla para registro y verificación según nro. de control, de los siguientes datos: - Fecha (DMA) - Semana de Gestación - Peso kg. - Nombre instalación salud - Salud bucal: fecha - Complemento Nutricional Fortificado - Próxima cita (DMA) - Firma, Nombre o Sello VACUNAS - Tétano y Difteria (TD) - Sarampión y Rubeola (MR) - Refuerzo Tétano Difteria (TDAP) - Influenza VITAMINA - Suministro Vitamina A
B. 12. El funcionario que da la atención cumplirá con: w. Se invitará a la embarazada a acudir con su pareja al menos a una consulta prenatal, de acuerdo a las posibilidades C. 15 Se dará educación sobre los siguientes temas: i. Importancia del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido k. Se hará énfasis en la responsabilidad materna y paterna C. 18. Se promoverá la preparación psicoprofiláctica del parto y la participación de la gestante con su pareja	CONSEJERIA (temas) Desarrollo Gestacional y Parto: Cuidados y signos de alarma, Factores de riesgos Salud prenatal en el desarrollo del niño, Importancia y oportunidad de las Vacunas, Salud bucal, Plan de Parto, Preparación para el Parto, Planificación Familiar Nutrición: Preparándose para la lactancia materna y el apego inmediato, Lactancia materna exclusiva, Banco de leche materna Nutrición en el niño y la niña, Número de controles prenatales, Alimentación y suplementos



d.1.3.b) En el cuadro a continuación, indica en su primera columna lo establecido en la Norma Técnica¹⁵ y en la segunda columna se detallan los mensajes e información contenidos en la Libreta y que aportan, con sus contenidos, las actividades ya incluidas en la norma técnica vigente del Programa

NORMA TÉCNICA PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER (Minsa-CSS) Control Embarazo Bajo Riesgo: A Consideración Generales B Actividades Primer Control C Actividades de Control Subsiguientes	LIBRETA DEL NIÑO Y LA NIÑA Información y Mensajes Dirigidos principalmente a la familia y cuyos contenidos pueden apoyar las prestaciones MINSA-CSS
B. 12. El funcionario que da la atención cumplirá con: r. A toda embarazada en control prenatal captada antes de las 20 semanas de gestación se le prescribirá un suplemento vitamínico diario que contenga 60 mg de hierro elemental y 500 mcg de ácido fólico, hasta el final del embarazo y continuar hasta los tres meses post parto s. A toda embarazada en control prenatal captada después de las 20 semanas de gestación se le prescribirá un suplemento vitamínico diario que contenga 120 mg de hierro elemental y 800 mcg de ácido fólico, hasta el final del embarazo t. Toda embarazada con niveles de hemoglobina< de 11gramos se le administrará 120 mg de hierro elemental y 800 mcg de ácido fólico diarios por tres meses y reevaluar. C. 2. Se le interrogará sobre: • Alimentación e ingesta de suplementos vitamínicos C. 15 Se dará educación sobre los siguientes temas: m. Alimentación adecuada durante el embarazo n. Importancia del hierro y la prevención de la anemia	ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO. Cuadro grupo alimentos, nutrientes, indica los alimentos donde se encuentran para ser llenado por la familia. Mensaje prevenir anemia, importancia ingesta calcio, hierro, vitamina C, ácido fólico
B. 12. El funcionario que da la atención cumplirá con: u. Es conveniente educar a la gestante que ingiera los suplementos de hierro una hora antes de la ingesta de cualquier comida, preferiblemente con jugo o agua. x. Realizar educación a la embarazada tendiente a la eliminación del hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas y consumo de drogas; hábitos alimentarios; reposo adecuado durante el embarazo C. 15 Se dará educación sobre los siguientes temas: l. Importancia de la eliminación del hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, peligros de la automedicación ESTADO NUTRICIONAL:C. 16. Se indicará aporte gratuito de hierro, ácido fólico y vitaminas a toda embarazada desde la captación	ALIMENTACION Información suministro suplementos nutricionales y vitaminas
B. 12. El funcionario que da la atención cumplirá con: b. La anamnesis completa incluye: • Signos o síntomas de alarma (hemorragias, edemas, cefaleas, etc.)	SIGNOS DE PELIGRO Información de 12 situaciones observables para estar atentos a sus riesgos y consultar inmediatamente.
A. 17. A partir de las 41 semanas de gestación, si no ha ocurrido el parto, la embarazada deberá ser referida a la instalación más cercana de atención de parto. Si luego de la evaluación la paciente es regresada a su lugar de atención inicial, debe enviarse con la correspondiente contra referencia ATENCION INSTITUCIONAL DEL PARTO	PLAN DE PARTO Propuesta de sencillos pasos a realizar previamente para anticiparse a situaciones controlables (traslado, acompañamiento etc.). Información medidas inmediatamente al parto, control, apego, riesgos enfriamiento, aseo
B. 12. El funcionario que da la atención cumplirá con: 15. Exhorte a la paciente a exponer sus dudas o preocupaciones.	ANOTACIONES DE LOS PADRES Espacio para familia anote sus propias dudas y reflexiones acerca del desarrollo de su hijo o hija.

d.1.4 Visión Sinóptica de la relación entre la norma técnica del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña, y las atenciones, información y mensajes incluida en la Libreta.

¹⁵ Según norma técnica publicada en página web MINSA a junio 2015

El propósito de los siguientes dos cuadros es identificar y presentar en forma rápida y resumida, el vínculo de las prestaciones de la Libreta con algunas de las actividades y procedimientos ya normados por el Programa de Salud Integral del Niño y de la Niña¹⁶, con el propósito de visualizar la participación del mismo Programa en la aplicación de la Libreta (atenciones, información y mensajes).

d.1.4.a) El siguiente cuadro indica en su primera columna lo establecido en la Norma Técnica¹⁷ y en la segunda columna se detallan las atenciones que se deberán verificar en la Libreta

“Guía para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad 2013” y “ Normas Técnicas y Administrativas del Programa de salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, 2010 (Minsa-CSS)* “En estas guías, las 25 actividades del control de salud se aplican utilizando el proceso de Aiepi, las actividades del control de salud, según el cronograma de actividades y el profesional responsable de la atención”.	LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA ATENCIONES a verificar
Actividad #11. Evaluación de Audición Actividad #12. Evaluación de Visión Antropometría y evaluación del paciente. Actividad #5. Peso y la talla Actividad #6. Medición del Perímetro Cefálico Actividad #7. Determine el índice de masa corporal Actividad #9. Evaluación y manejo nutricional	CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - Tamizaje neonatal (metabólico, auditivo, visual), Fecha realización, Resultado, Firma, Nombre, Sello - Datos según Nro. cada uno de los 18 controles: Fecha, Edad, Peso, Talla, PC, IMC salud Bucal, Desparasitación, Complemento Nutricional Fortificado, Próxima Cita - Visita domiciliaria (según se requiera)
Revisión de Tarjeta de Vacunas y vacunación; Actividades #3 y 20. Todos los miembros del personal de salud deberán enfatizar a los familiares del paciente la importancia del cumplimiento de la aplicación de las vacunas, según se estipula en la LEY No. 48 de 5 de diciembre de 2007 “Que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y dicta otras disposiciones”. En cada contacto con los servicios de salud la tarjeta de vacunas será evaluada y en caso necesario, programar su inmediata actualización	ESQUEMA DE VACUNACION y Vitamina. A - Tipo Vacuna, Edad a vacunar, Nro., Dosis, Fecha aplicación según dosis. - Vitamina A edad y fecha (DMA)
Actividad #24. Consejería y seguimiento Consejería Nutricional: Alimentación infantil en el primer y segundo año de vida (0 a 24 meses)	CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA - Desarrollo y Crecimiento: Cuidados del recién nacido. Importancia tamizaje neonatal Prevención de accidentes y riesgos en el hogar (caídas, quemaduras ,asfixia), Prevención y tratamiento de diarrea e infecciones respiratorias), Importancia de vacunas y control de enfermedades prevenibles), Prevención del abuso, Salud bucal, hábitos e higiene - Nutrición: Lactancia materna, fomento, importancia, manejo, Suplementación Hierro y desarrollo del niño o niña, Preparación complemento nutricional y su importancia, Requerimientos nutricionales para cada etapa. Suministro Suplemento Preventivo de Hierro (según edades)
Actividad #10. Evaluación del Desarrollo Actividad #25. Estimulación del desarrollo: 1 Orientaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable. 2 Orientaciones para ofrecer a los padres	ESTIMULACION DE MI DESARROLLO Resultado de evaluación del desarrollo según etapa ciclo vida.

¹⁶ En Normas Técnicas y Administrativas del Programa de salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, 2010 entre los s Normas Técnicas y Administrativas del Programa de salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, 2009 estándares básicos que establece para los Servicios de salud para la niñez del nacimiento a los 9 años señala “ 11.El llenado de documentos, formularios y el expediente clínico en general se realiza estrictamente en cumplimiento a las normas”

¹⁷ Según norma técnica publicada en página web MINSa a junio 2015



***El Control de crecimiento y desarrollo** es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas por personal de salud calificado mediante las cuales se garantiza la atención periódica y sistemática de los niños y niñas, con el propósito de detectar enfermedades oportunamente, promover la salud y las condiciones de vida del individuo. Esto se logra por medio de acciones como la consejería, asesoría y educación, focalizados en temas prioritarios, la evaluación integral del paciente y la prescripción de medicamentos con potencial de prevenir o reducir la aparición de enfermedades, como la aplicación de vacunas y la administración de suplementos nutricionales

d.1.4.b) En el cuadro a continuación, indica en su primera columna lo establecido en la Norma Técnica¹⁸ y en la segunda columna se detallan los mensajes e información contenidos en la Libreta y que aportan, con sus contenidos, las actividades ya incluidas en la norma técnica vigente del Programa.

"Guía para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad 2013" (Minsa-CSS, 2013) "Normas Técnicas y Administrativas del Programa de salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad, 2009 (Minsa-CSS)	LIBRETA DEL NIÑO Y LA NIÑA Información y Mensajes <i>Dirigidos principalmente a la familia y que apoyan con sus contenidos las prestaciones del sector salud MINSA-CSS</i>
Actividad #10. Evaluación del Desarrollo Actividad #25. Estimulación del desarrollo: 1 Orientaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable. 2 Orientaciones para ofrecer a los padres	MI HISTORIA DESPUES DE NACER Importancia de la estimulación en 5 primeros años e inscripción Registro Civil
Capítulo III : 3 Atención de los servicios del RN al momento del parto:"14.El personal de salud debe promover y ayudar para que todo niño y niña tenga su registro y certificado de nacimiento antes de su egreso"	MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD Procedimientos y lugares inscripción nacimiento, oportunidad, parte clínico,
2.Dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludable Principios para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva. Principios para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva: 1) Toda instalación de salud que ofrezca atención obstétrica deberá tener criterios técnicos y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva , atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante. 3. Consejería Nutricional.	NUTRICION Información y mensajes fortalecedores de la lactancia materna Propuesta de Horario e ingesta óptimos de alimentos 6 meses a primer año de vida.
"Para los menores de 5 años se presenta el abordaje dirigido a identificar las principales condiciones que amenazan la salud del niño y la niña y se integra la consejería a los familiares, fundamental para el empoderamiento en la salud del individuo" (Guía pág. 9). "En cada una de estas circunstancias es necesario que el personal de salud aplique intervenciones que faciliten que el individuo se empodere del cuidado de su salud y de su familia. El punto de partida es el establecimiento de una adecuada relación médico paciente, en un marco de confidencialidad, ética y respeto al paciente" (Guía pág. 14)	ANOTACIONES DE LOS PADRES Espacio para familia anote sus propias dudas y reflexiones acerca del desarrollo de su hijo o hija.
"Entre los retos que confronta hoy el sector salud en relación a los menores de 9 años, hay que señalar" - Dar cumplimiento a compromisos internacionales de los cuales el país es signatario, entre ellos, los derechos del niño y la niña, la erradicación de las peores formas del trabajo infantil y la erradicación de la explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes. -Detección y atención temprana de la discapacidad visual y auditiva -Manejo adecuado de la malnutrición.- Promover la estimulación temprana del desarrollo infantil. (Guía pág. 13).	TENGO DERECHOS "Al cuidado de mi salud y a beneficiarme de la seguridad social"

¹⁸ Según norma técnica publicada en página web MINSA a junio 2015



d.1.5 Flujograma de la Inserción de la Libreta en la ruta de las actividades de ingreso a la atención en un centro de salud según puntos de entrada:

De acuerdo a los protocolos establecidos en las normas técnicas para la atención de los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, se graficarán los pasos en la ruta de la Inserción de la Libreta en una instalación de salud, mediante un flujograma para cada una de las tres posibilidades de inicio de la aplicación de la Libreta del Niño y de la Niña.

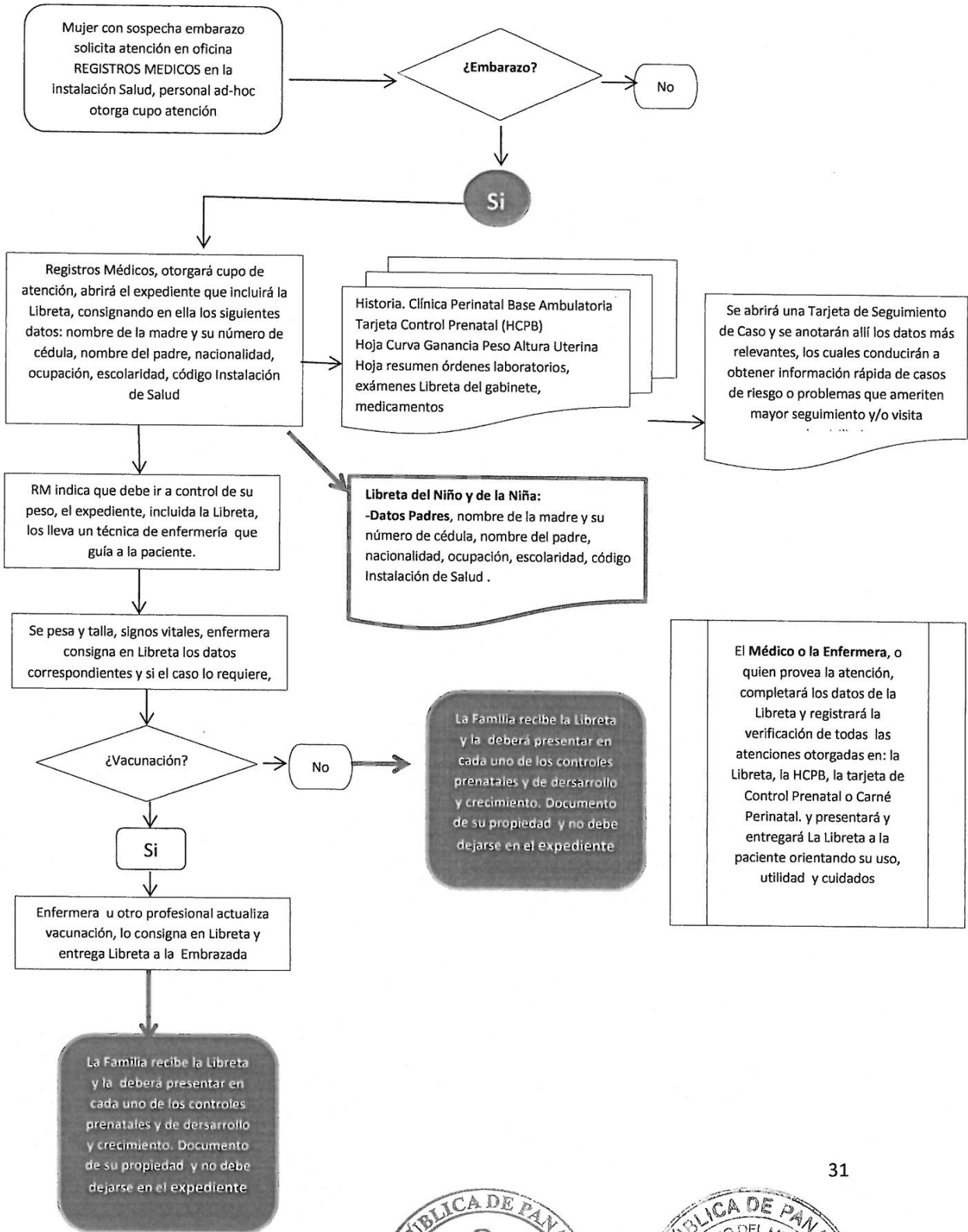
d.1.5 a) Al momento del Primer Control Prenatal

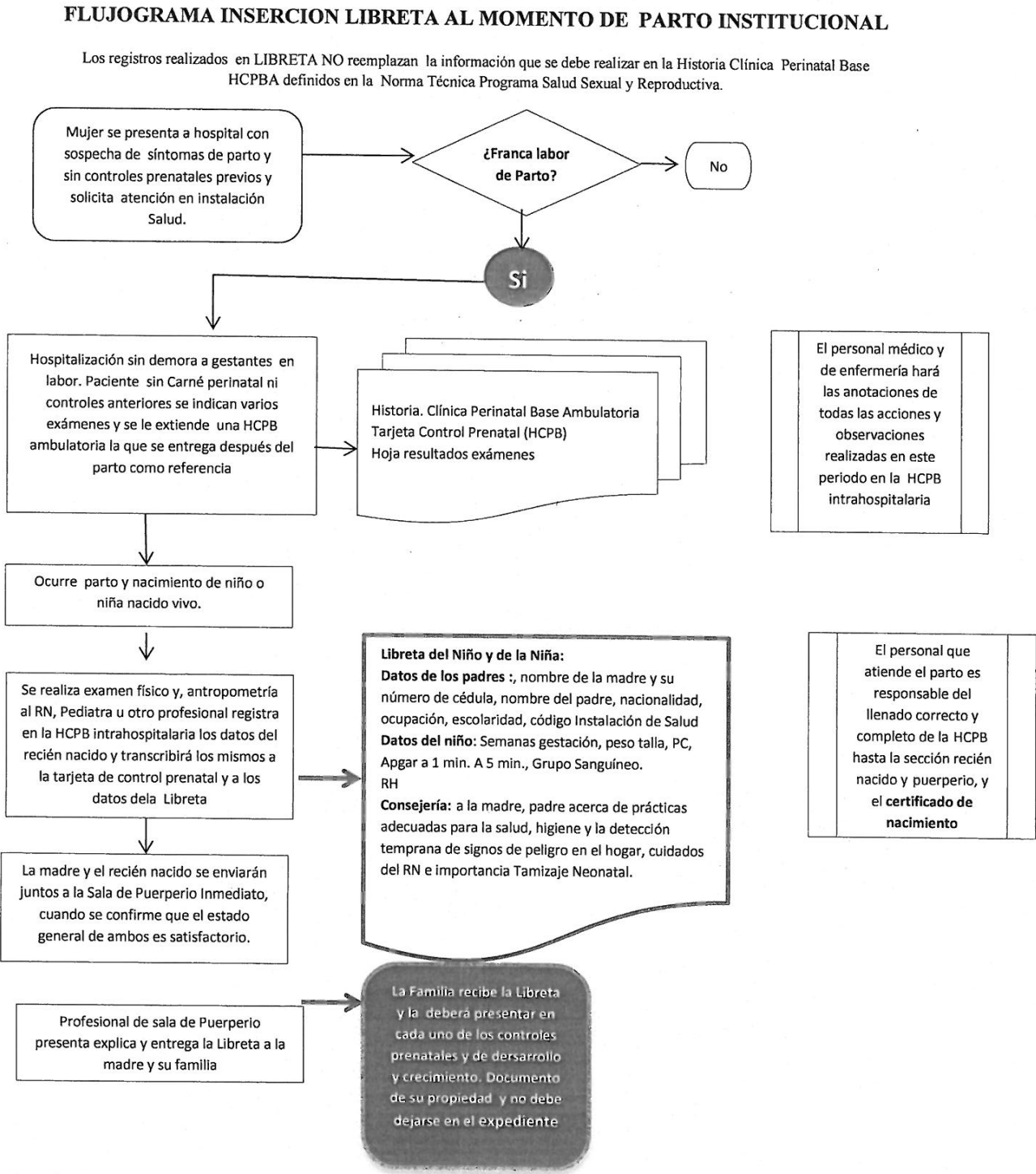
d.1.5 b) Al momento del Parto Institucional. (Sin control prenatal previo)

d.1.5 c) Al momento del Primer o siguientes controles de desarrollo y crecimiento. (Sin previo control prenatal ni atención institucionalizada del parto)



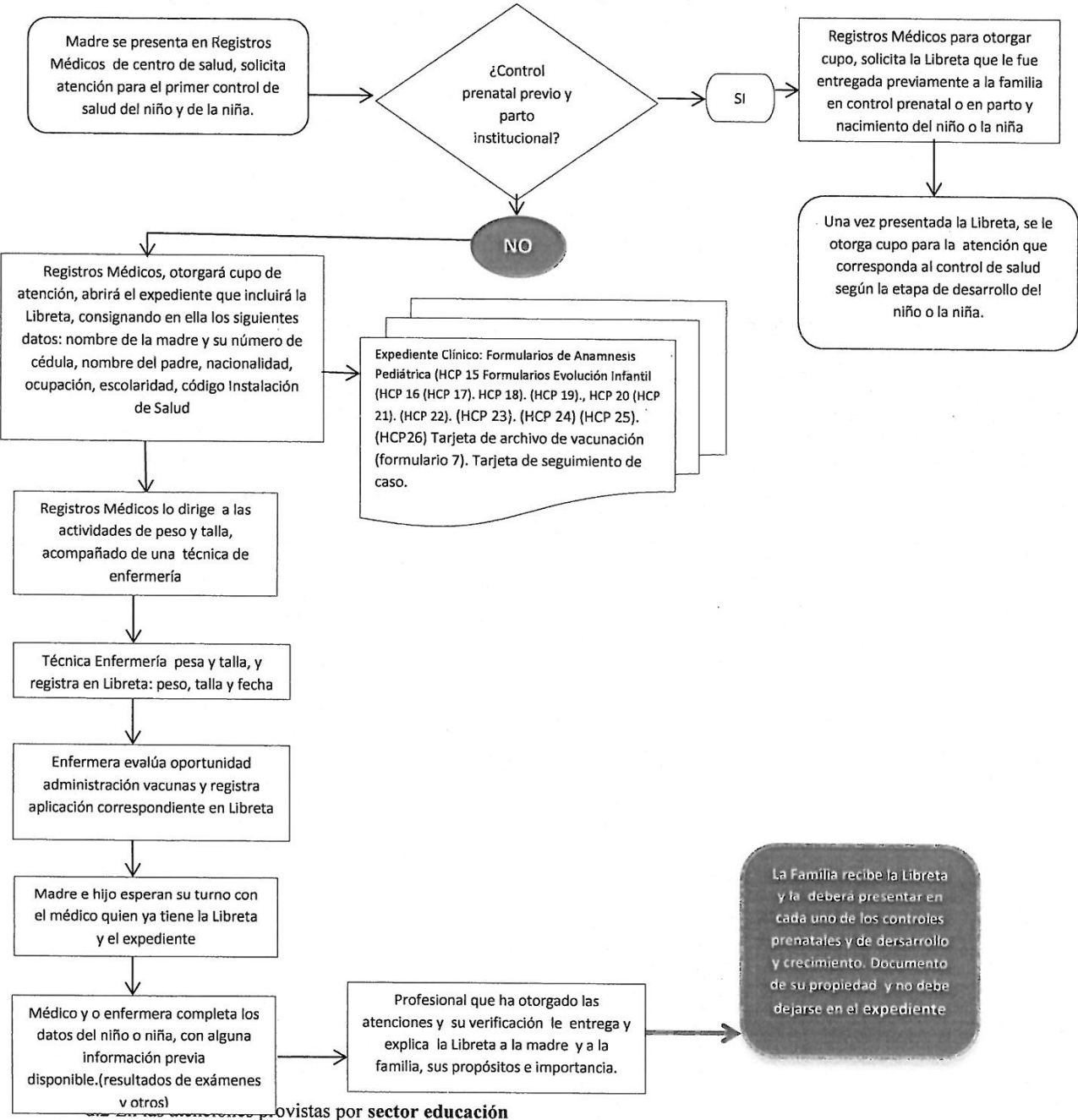
Flujograma de inserción de la Libreta en el Primer Control Prenatal (independiente edad gestacional)





FLUJOGRAMA INSERCIÓN LIBRETA AL MOMENTO DEL PRIMER CONTROL
DESARROLLO Y CRECIMIENTO.

Los registros realizados en LIBRETA NO reemplazan la información que se debe realizar en la Historia Clínica Perinatal Base HCPBA definidos en la Norma Técnica Programa Salud Integral del Niño y de la Niña..



d.2. Inserción de la Libreta en los puntos de oferta de atenciones de los programas de educación inicial y preescolar, según nivel de educación y dependencia institucional en la ruta de la atención en un centro de educación infantil.

A continuación se describe la ruta de la participación del sector educación en el registro y verificación de las prestaciones a verificar en la Libreta del Niño y de la Niña.

Nivel de educación inicial	Oferta de atenciones de los programas de educación inicial y	Institución, que provee las atenciones	
Parvularia 1, comprende a los lactantes desde su nacimiento hasta los dos años de edad	Centros Integrales de Desarrollo Infantil, Parvularios y de Orientación Infantil	MIDES responsable de aprobar la apertura de centros y creación de los centros. A través de su Dirección Nacional de Servicios de protección Social	MEDUCA, lidera técnicamente currículo oficial orientado a la educación de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 3 años.
Parvularia 2, comprende a los maternos cuyas edades fluctúan entre los dos y cuatro años	Centros Integrales de Desarrollo Infantil, Parvularios y de Orientación Infantil		
Parvularia 3, comprende a los preescolares de cuatro a cinco años, los cuales se incluyen como parte del primer nivel de enseñanza	Centro Preescolar	MEDUCA a través de su La Dirección Nacional de Educación Inicial, responsable técnica y administrativa, se coordina con la Dirección Nacional de Educación Básica General.	La educación inicial es gratuita, obligatoria de 4 a 5 años, impartida en centros especializados oficiales o particulares. Conformar el subsistema regular, de la educación preescolar
1 La familia inscribe o matricula a su hijo o hija en el centro de atención parvulario del nivel correspondiente a su edad mediante una ficha de ingreso	2 El niño o la niña asisten al centro de atención parvulario del nivel correspondiente a su edad. Mides y Meduca registran la asistencia al centro del nivel parvulario correspondiente	3 Mides provee Consejerías para fortalecer pautas de crianza	4 Meduca provee Consejerías para el desarrollo de habilidades parentales de la familia como principal agente educativo.
5 Mides y Meduca realizan evaluaciones del desarrollo de los niños y niñas según áreas (cognoscitiva, lenguaje, socio afectiva, salud y nutrición y sicomotora)	6 Meduca y Mides implementan estrategias pedagógicas integradoras con los niños y niñas con NEE (identificados y derivados a los centros por el IPHE)		



- 1

Al momento de inscribir a un niño o niña en cualquiera de los centros y niveles parvularios, la familia deberá presentar la Libreta, lo cual será un requisito para el ingreso del niño o niña que será solicitado por el centro educativo. La Libreta contendrá información oficial y detallada de la situación de salud desde la gestación de cada niño y niña.
- 2

La asistencia controlada por Mides o Meduca en cada uno de sus centros debe ser registrada y verificada en la Libreta del Niño y Niña.
- 3

4

Las actividades de consejería (Meduca o Mides) en que participen los padres y cuidadores de los niños y niñas que asisten a un centro de educación en cualquiera de sus niveles parvularios, debe ser registrada y verificada en la Libreta del Niño y Niña.
- 5

Los procesos evaluativos regulares del desarrollo infantil en las áreas medidas deberá ser registrado en su resultado anual en la última semana de actividades regulares del centro de educación que asista el niño o la niña
- 6

La identificación en la Libreta y su registro de la atención integradora de los niños y niñas con NEE debe ser consignada en la Libreta pues es una característica importante para el pleno desarrollo de cada niño y niña de acuerdo a sus particularidades.

d.3 Atenciones provistas por servicios de identificación (registro y cedulación)

El Tribunal Electoral, participa en las prestaciones de registro de nacimiento y cedulación, para cumplir con el mandato de asegurar una identidad a cada niño y niña en Panamá.

En el caso del **Registro Civil** se otorga la provisión de la prestación del servicio mediante:

- La inscripción de nacimiento con asistencia médica que se brinda en cada una de las Direcciones Regionales y las Oficinas Distritales del Registro Civil, Centros Hospitalarios Públicos y Privados, donde el Registro Civil tenga Registrador Auxiliar, y
- La Inscripción de nacimiento sin asistencia médica, que se brinda en las Direcciones Regionales y las Oficinas Distritales del Registro Civil y por los Registradores Auxiliares en las comunidades ubicadas en áreas apartadas y de difícil acceso.

Cada una de las actas de inscripción de nacimiento debe contener los datos correspondientes:

1. Naturaleza de la inscripción



2. Nombres y apellidos del nacido
3. Sexo del nacido.
4. Tipo sanguíneo del nacido
5. Oficina, lugar, hora, día, mes, y el año en que se practicó.
6. Nombres, apellidos, nacionalidad, domicilio y el número de cédula de identidad personal de los padres o el pasaporte en caso de que sean extranjeros.
7. Nombres, apellidos y nacionalidad de los abuelos maternos y paternos.
8. Firma y Huella dactilar de los comparecientes y de los testigos, y la firma del oficial del Registro Civil concluida la inscripción.
9. Sello correspondiente de la dirección donde se tramitó la inscripción, o cualquier otro instrumento tecnológico de verificación.

Observación: Es de requisito indispensable para la inscripción del nacimiento: la fecha, el nombre, los apellidos, y el sexo del nacido.

La acreditación del hecho de nacimiento se materializa a través de la presentación ante el oficial del Registro Civil del parte clínico expedido por el centro hospitalario público o privado. Por ello, es indispensable que el Parte Clínico de nacimiento sea llenado de forma completa y sin errores, por el personal médico que recibe al niño o niña y por el de registros médicos, a quienes les corresponde llenarlo y firmarlo tan pronto ocurre el nacimiento. En los hospitales que cuenten con sistema de verificación biométrica debe añadirse al parte clínica de nacimiento, la hoja de verificación de identidad de la madre.

TÉRMINO: Dos (2) días después del nacimiento es obligatorio que se emita el parte clínico de nacimiento y debe remitirse al Registro Civil. Cuando el centro médico cuente con una oficina del Registro Civil el parte clínico debe llenarse y firmarse rápidamente para que el niño sea inscrito antes de que se le de salida del hospital.

En el caso que no se haya emitido el parte clínico dentro del plazo legal, las instituciones de salud, públicas o privadas, tienen que corroborar la información del nacimiento mediante certificaciones refrendadas por el director médico de la institución o entidad que atendió el parto. Los partos que concurren sin asistencia médica se pueden comprobar mediante la presentación de otros medios como por ejemplo: tarjeta de vacunación.



TÉRMINO MAXIMO: Transcurrido **seis (6) meses** del nacimiento con asistencia médica y si los padres no hacen la declaración correspondiente para la inscripción del niño o niña, el Registro Civil inscribirá de oficio el nacimiento con base a los datos registrados en el parte clínico.

IMPEDIMENTO DE ATESTIGUAMIENTO: No pueden ser testigos para cualquier inscripción los siguientes:

1. Menores de edad.
2. Parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
3. Los que están privados de la razón.
4. Los que judicialmente están declarados en interdicción.
5. Las personas ciegas y sordomudos que no sepan leer ni escribir.
6. Las personas condenadas por delito de falso testimonio o contra la fe pública.
7. Los extranjeros NO domiciliados en Panamá, o los domiciliados que no dominan el idioma español, en el caso de los hechos vitales.

Excepción de impedimento: En el caso de los ordinales uno y dos respecto a la minoría de edad y el parentesco familiar, en los casos que no existan otras personas para ser testigos, pueden funcionar como testigos. Para ello el oficial del Registro Civil se apoya en otros medios supletorios de prueba.

OBLIGACIÓN DE DECLARACIÓN DE LOS NACIMIENTOS: Ocurrido el nacimiento correspondiente están llamados por ley a declarar las siguientes personas:

1. La madre.
2. El padre.
3. Los demás ascendientes.
4. El pariente más próximo que sea mayor de edad.
5. El jefe del establecimiento médico u hospitalario, público o privado, donde ocurrió el nacimiento. Esto es especialmente importante en caso de niños que sean abandonados en el centro hospitalario.
6. Cualquier persona que haya asistido el parto.
7. La persona que tenga conocimiento del estado de abandono del recién nacido.

Inscripción Tardía de Nacimiento o Nacimientos que ocurren sin Asistencia Médica



Nacimientos sin asistencia médica: los nacimientos ocurridos sin asistencia médica, podrán ser declarados por los padres ante Registradores Auxiliares o en las Oficinas del Registro Civil, mediante la presentación de dos testigos y la comparecencia de los padres hasta que el niño o niña cumpla dos años de edad. Transcurrido ese plazo, el nacimiento se comprobarán ante el Oficial del Registro Civil, **mediante** el procedimiento de inscripción tardía de nacimiento, que requiere la presentación de pruebas documentales que prueben que el nacimiento ocurrió en territorio panameño y sus circunstancias esenciales, así como la presentación de dos testigos que conozcan del nacimiento y que declaren bajo la gravedad del juramento.

Para mayor información sobre la inscripción de nacimiento consultar la plantilla de identidad que se anexa al final de este manual.

VI INDICACIONES PARA EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN.

En este capítulo se definen orientaciones específicas y concretas para los registros que deben realizarse en cada página de la Libreta. Específicamente, se definen:

- Indicaciones para el buen uso de la Libreta
- Descripción de cada registro y responsable de completar toda la información a registrar en la Libreta según el protocolo acordado institucionalmente: Nombre y Firma de quién otorgue la prestación.
- Recomendación que orienta, motive y sugiere el uso de la información contenida en los mensajes de la Libreta y acciones para fortalecer la atención que se verifica.
- Los registros en la Libreta no excluyen la responsabilidad de los registros en: el expediente clínico, carné perinatal, carnet de vacunación y reemplazará la Tarjeta de Control del Niño (celeste) y de la Niña (rosada)

Portada	LIBRETA DEL NIÑO Y LA NIÑA
“Esta Libreta, contiene información importante para su bienestar y el de su niño o niña. Llévela siempre que vaya a la instalación de salud u otra institución que lo requiera	
Recomendación: Registros Médicos (REGES) es quien realizará la primera presentación de la Libreta a la familia (madre, padre, cuidador/a) al momento de ingresar a la madre en el momento de sus controles prenatales, o al momento de iniciar los controles de crecimiento y desarrollo. REGES administrativamente lo incorpora al expediente para la ruta de atención. El profesional que otorgue las prestaciones de Salud es quien explica e invite a leer de manera compartida y explica la importancia de presentarla especialmente si es beneficiario de la Red de Oportunidades ¹⁹	

Página Nro. 2	MI LIBRETA MI HISTORIA
Responsable(s): El profesional que registra la primera atención deberá realizar la presentación de la Libreta a la familia (madre, padre, cuidador/a).	
Profesional que realice el primer control prenatal independiente de la edad gestacional, en su defecto al	

¹⁹ Revisar si la presentación de la Libreta con los controles de salud al día, será una condición para recibir los beneficios que otorga la Red de Oportunidades. Gestión con Mides en el o los corregimientos donde se aplicaría la puesta en marcha o piloto de aplicación de la Libreta.



momento de atención del parto o en primer control de crecimiento y desarrollo que se solicite a la instalación de salud.
Recomendación: El prestador debe realizar una lectura guiada para favorecer la comprensión del sentido de la Libreta y que la madre, padre o cuidador(a) hojee la Libreta y se le explique el uso y propósitos en un lenguaje comprensible y motivador para el propósito de la misma.

Página Nro. 3	DATOS PADRES
DATOS DE MIS PADRES: Madre: Nombre, Cédula, Edad, Nacionalidad, Ocupación, Escolaridad, Grupo Sanguíneo, Padre: Nombre, Cédula, Edad, Nacionalidad, Ocupación, Escolaridad, Grupo sanguíneo. Cuidador: Nombre, Cédula, Edad, Nacionalidad, Ocupación, Escolaridad, Relación Familiar	
Responsable(s): Registros Médicos, tienen la responsabilidad de consignar toda la información.	
Recomendación: Se sugiere que al entregar la libreta, el personal de Registros Médicos complete solamente los ítems correspondientes al nombre de la madre, cédula y grupo sanguíneo, dejando el resto de la información requerida para que los llene la familia.	

Página Nro. 4	DATOS DEL NIÑO NIÑA²⁰
Nombre, Sexo, <u>Lugar y Fecha nacimiento</u> , País, Provincia/Comarca, Distrito, Corregimiento, Nacionalidad, Nro. de cédula <u>Pertenencia pueblo indígena</u> . Número de embarazo de la madre y de hijo nacido vivo, <u>Semanas gestación</u> , Peso, Talla, PC, Apgar a 1 min. A 5min. Grupo Sanguíneo, RH, <u>Necesidades especiales, Alergias</u>	
Lugares y teléfonos importantes: Médico Pediatra, Nombre y Código de la Instalación de Salud, Hospital de referencia, Policía, Bomberos, Emergencia.	
Responsable(s): Registros Médicos, Médico o Enfermera Obstetra o General, que otorga la atención.	
Recomendación: Se sugiere que el personal de salud complete los ítems subrayados invitando a que el resto los llene la familia. Los datos subrayados constan en la Historia Clínica Perinatal Base HCPB, desde donde profesional que atiende obtendrá la información para consignarlo en la Libreta. Las primeras consultas son un buen momento ²¹ para que profesionales que atienden aborden el tema de los derechos de los niños y niñas.	

Página Nro. 5 INFORMACION	TENGO DERECHOS²²
18 declaraciones de todos los ámbitos a considerar para la aplicación efectiva de los derechos de los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años	
Responsable(s): Profesional o Técnica de Enfermería que otorgue atenciones	

²⁰ La Norma de Atención definida para control prenatal del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala en las Actividades en el primer control prenatal b.1“El personal de Registros Médicos y Estadísticos llenará el encabezado y datos generales, cuidando de anotar el código de la Instalación de Salud y la cédula de la paciente, tanto en la hoja para la consulta, como en la Tarjeta de Control Prenatal. b.2. El Médico o la Enfermera, o quien provea la atención: Llenará todos los datos de la HCPB Ambulatoria y de la Tarjeta de Control Prenatal y entregará la última a la usuaria, ofreciéndole la orientación sobre su uso y cuidado.”. En el Protocolo de cuidados del puerperio inmediato y mediano se establece entre las actividades de la “Atención ambulatoria del puerperio normal que “La puérpera normal recibirá un control en la consulta de puerperio, el cual será programado dentro de los 7 a los 15 días siguientes al parto” que en esa oportunidad se debe “Revisar y transcribir los resultados del parto y del recién nacido en la tarjeta de control prenatal”

²¹ “Guía para la Atención Integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad. Minsa Panamá 2010” En Cronograma de actividades en los controles de salud de los niños y niñas de 0 a 9 años, establece tres primeros controles; Recién Nacido, a 3-7 días y a 15 días por médico o enfermera (“por enfermera en ausencia de médico”).En “Preparación y llenado del expediente clínico e historia clínica: en la Actividad #1 Preparación y llenado del expediente clínico, entre los Formularios de ingreso al programa establece 1) Anamnesis Pediátrica (HCP 15) se completa al hacer la captación del recién nacido, sea por demanda espontánea de la atención o por medio de visitas domiciliarias. La información se obtiene de la hoja de referencia o el carné Perinatal, que debe llegar de las maternidades o por la madre”

²² Declaración de programas infantil y materno MINSA CSS acerca de los derechos de los niños en su norma técnica en página 53 en este documento.



Recomendación: Leer con la familia, al menos una de las 18 declaraciones que esté relacionada con algún tema importante que se manifieste durante la atención. Invitar a la familia que los lean todos y comenten en conjunto.

Página Nro. 6 INFORMACION	MI HISTORIA PRENATAL
Importancia e información acerca de la relevancia del vínculo de apego y la comunicación con la madre el padre y la familia	
Responsable(s): Médico o Enfermera que provea la atención	
Recomendación: Informar de manera comprensiva para la familia la importancia del vínculo afectivo durante la gestación y las posibilidades de comunicación con su madre padre hermanos y figuras significativas. Desde el comienzo de la gestación, toda la familia puede relacionarse con el niño o niña que está por nacer. Enfatizar la importancia de realizar acciones simples crearán un vínculo desde antes de su nacimiento	

Página Nro. 7	CONTROLES SALUD PRENATAL ²³
Cuadro para registrar la información resultado de la en cada uno de los controles prenatales: Fecha, Semanas de Gestación, Peso, Nombre de instalación de Salud, Salud Bucal, Complemento Nutricional Fortificado, Fecha Próxima Cita.	
Las intervenciones prenatales preventivas favorecen la salud física y mental de la madre, el niño o niña, y la familia. Además de su importancia para promover comportamientos saludables durante la gestación y de detectar riesgo y alteraciones en el proceso biológico.	
Responsable(s): Médico o Enfermera y Odontólogo ²⁴ que provee la atención.	
Recomendación: Explicar en el primer control a la madre la necesidad de registrar y mantener vigentes los datos en la Libreta aunque estén, además en el Carné Perinatal. En caso que el uso de la Libreta sea posterior al inicio de atenciones de la embarazada, copiar del HCPB y/o del Carné Perinatal los datos de las atenciones recibidas previamente al uso de la Libreta, para lograr la verificación de todas las atenciones recibidas durante el embarazo.	

Página Nro. 8	VACUNAS PARA LA MUJER EMBARAZADA, ²⁵ PADRE o CUIDADOR CERCANO
Tétano y Difteria, Sarampión y Rubeola, Refuerzo Tétano, Difteria y Tosferina, Influenza, Tdap.	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General que realiza el control de embarazo y que suministre la vacunas correspondiente al caso que se atiende.	
Recomendación: Médico o Enfermera Obstetra o General, entregue información acerca de la importancia de la vacunación no solo para la embarazada sino que también para el padre del niño o niña en gestación y para quienes serán sus cuidadores.	

²³ "Se entiende por **control prenatal** la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, donde se realizan acciones esenciales y programadas con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza, y una madre y su recién nacido saludables." de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014

²⁴ La Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala que: La distribución del recurso humano (médico, enfermera) es flexible, de acuerdo a las posibilidades de la instalación de salud. El control debe continuar hasta que termine el embarazo "b.11. **Toda gestante será referida a una primera consulta de odontología** para recibir las siguientes actividades de prevención y educación: examen clínico odontológico, tinción de placa bacteriana, enseñanza de técnica de cepillado y uso de hilo dental, profilaxis dental, aplicación de flúor, charla sobre cuidados de salud bucal"

²⁵ Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala pág. 190 "El universo de vacunación y población meta son iguales a los del Control Prenatal"



Página Nro. 9	CONSEJERIA DURANTE EL EMBARAZO ²⁶
MINSA-CSS . Desarrollo Gestacional y Parto: Cuidados y signos de alarma, Factores de riesgo, Salud prenatal en el desarrollo del niño/a, Importancia y Oportunidad de las Vacunas. Salud Bucal, Plan de parto, Preparación al parto, Planificación Familiar. MINSA-CSS Nutrición ²⁷ : Preparándonos para la lactancia materna y el apego inmediato, Lactancia materna exclusiva, Banco de leche materna, Nutrición en el niño y la niña, Alimentación y suplementos.	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General, según disponibilidad del centro de salud ²⁸	
Recomendación: En las páginas 5, 8, 12 y 13 encuentra información y mensajes que apoyan y orientan en temas relevantes en el período de embarazo. Una sugerencia de comentarlos y compartirlos en el hogar, puede motivar a la mejor comprensión de la gestante, su pareja y otras personas significativas de su entorno familiar o social, para promover el autocuidado de la madre y la participación del padre y la familia durante la gestación, momento de cambios fisiológicos de la mujer importantes para el desarrollo del bebe.	

Página Nro. 10	CONSEJERIA SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO
Proveedor MIDES: Desarrollo prenatal del niño/a, Comunicación y apego, Participación activa del padre, El apoyo familiar, Influencia del entorno, Violencia, estrés crónico.	
Responsable(s): Maestra o maestro registra la fecha de la atención de consejería en la modalidad que se haya diseñado por Mides y se esté aplicando.	
Recomendación: El programa que desarrollará Mides , según RAUPI pág. 30“Programa de Inducción a la Crianza creado y en operación” “Consejería Parental para la Crianza adecuada” Según RAUPI pág. 28 MIDES organiza charlas esporádicas a las familias con hijos en COIF, contempla acompañamiento familiar en el programa Red de Oportunidades, componente realizado por promotores sociales cuya misión es verificar el cumplimiento de las responsabilidades en educación y salud.	

Página Nro. 11 INFORMACION	ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO
Cuadro informa grupo de alimentos, sus nutrientes e indica los alimentos en que estos se encuentran.	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General según disponibilidad de recurso humano en el centro de salud	
Recomendación: Entregar orientaciones y motivar a la familia para ser llenado por ella, aprovechando de la manera más óptima los alimentos que ella dispone vinculados con las recomendaciones de la norma técnica para el embarazo y lactancia. ²⁹ Esta es una contribución a mejorar el equilibrio nutricional con la provisión de alimentos que disponga la familia.	

²⁶ Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala “b.20. En cada control prenatal el personal de salud **deberá reforzar la educación y orientación a la embarazada**, incorporando a su pareja si es posible, enfatizando en los siguiente tópicos: cuidados durante el embarazo, hábitos saludables, alimentación adecuada, estar preparada para el parto y eventual complicación (tener un plan de parto), lactancia materna exclusiva, conveniencia del espaciamiento de los hijos y la planificación familiar”. Y en c.14. Se dará educación durante todos los controles (indica temas coincidentes con los detallados en Libreta.

²⁷ Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala “b.10 Desde su captación y en cada control a la gestante se le debe realizar la evaluación nutricional por el proveedor que le brinda el control prenatal y ser referida al nutricionista o auxiliar de nutrición o enfermera, si presentan déficit nutricional o sobrepeso”

²⁸ Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014: e.4. Consejería “La consejería debe ser impartida por cualquiera de los integrantes del personal de salud o promotores de salud comunitarios, que hayan recibido capacitación especial adecuada a su nivel de resolución”

²⁹ Cuadro 7. Alimentación diaria recomendada en el embarazo y lactancia



Página Nro. 12 INFORMACION	ALIMENTACION
Información acerca de suministro gratuito e importancia de la ingesta de vitaminas calcio, hierro, vitamina C y ácido. Mensaje y orientación para eliminar alcohol, cigarro, drogas	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General o Técnica de Enfermería? según disponibilidad de recurso humano en el centro de salud	
Recomendación: Enfatizar la importancia de la ingesta de los suplementos que se entregan gratuitamente, para el mayor y mejor desarrollo del niño o niña en el proceso de su gestación. Mensajes e información que permite que madre y familia lea y comparta sus dudas y que puede servir de apoyo a las acciones de Consejería que desarrolla el profesional que otorga la atención.	

Página Nro. 13 INFORMACION	SIGNOS DE PELIGRO
Información de principales situaciones observables de riesgos para estar atentos y consultar inmediatamente.	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General, según disponibilidad de recurso humano en el centro de salud	
Recomendación: Explicar a la embarazada cada signo de peligro pertinente a cada uno de los controles. Información que contribuye a que la madre y su familia refuercen la observación de cada uno de ellos y se les oriente oportunamente que hacer en caso que se presenten, según el proceso de la gestación. Constituye información de apoyo en la Consejería	

Página Nro. 14 INFORMACION	PLAN DE PARTO ³⁰
Propuesta de sencillos pasos a realizar previamente para anticiparse a posible necesidad de traslado rápido a instalación de salud.	
Información de medidas importantes de tomar, inmediatas al parto, control, apego, riesgos enfriamiento, aseo	
Administración de la Vitamina A y Consignar la fecha (día mes año)	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General, según disponibilidad de recurso humano en el centro de salud	
Recomendación: Explicar la importancia de las medidas inmediatas al parto y motivar a la madre para que, en conjunto con su familia, preparen y anticipen las mejores condiciones del traslado hasta el centro de salud donde ocurrirá el parto.	

Página Nro. 15 INFORMACION	MI HISTORIA DESPUES DE NACER
Importancia del Desarrollo y su estimulación en 5 primeros años e inscripción Registro Civil.	
Responsable(s): Pediatra o Enfermera según disponibilidad de recurso humano en centro de salud	
Recomendación: Es una orientación que puede otorgar el o la profesional en el primer control del niño o niña, para dar la bienvenida al pleno desarrollo del niño o niña que ya ha nacido para motivar a la familia y apoyar su participación en todos los ámbitos del desarrollo durante la primera infancia.	

Página Nro. 16 INFORMACION	MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD ³¹
----------------------------	--

³⁰ Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014, señala : b. 12)El personal de salud garantizará y apoyará para que toda embarazada, que inicie su control, y en los controles siguientes, reciba orientación sobre la elaboración del plan de parto

³¹ Entre las Normas para atención del Parto se establece: “b.26. Se debe llenar el certificado de nacimiento vivo, si el bebé nació vivo o el certificado de defunción fetal, si nació muerto”. Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014
La Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento hasta los 9 años, Minsa, 2014 establece” Entre las practicas a promover, según las necesidades de la población y por grupos de edad, destaca para el grupo Recién nacido y el menor de 2 meses de edad promover i. Inscripción del nacimiento en el registro civil”



Información acerca de procedimientos y lugares inscripción nacimiento, oportunidad, certificado de nacimiento,
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General que atendió el nacimiento del niño o de la niña
Recomendación: Motivar a la información e importancia de la Cédula de Identidad como documento que representa el reconocimiento jurídico de la existencia del niño o a la niña, individualidad y pertenencia a una familia a una cultura a una nación mediante su nombre y nacionalidad.

Página Nro. 17 INFORMACION	MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD
Procedimiento cédula identidad independiente edad, soltería madre y pertenencia pueblo indígena	
Responsable(s): Médico o Enfermera Obstetra o General que atendió el nacimiento del niño o de la niña	
Recomendación: Motivar a la información e importancia del registro del nacimiento como reconocimiento jurídico que le da; existencia al niño o a la niña, individualidad y pertenencia a una familia a una cultura a una nación mediante su nombre y nacionalidad	

Página Nro. 18	TAMIZAJE NEONATAL
Tamizaje Metabólico, Auditivo, Visual Fecha realización, Observaciones. Cuadro controles mínimos por edad,	
Responsable(s): Médico General o Especialista, Enfermeras Obstetras o General, Enfermeras Generales.	
Recomendación: Explicar de manera comprensiva, a la madre, padre, cuidador o cuidadora, la importancia del tamizaje neonatal en los primeros 7 días de vida y de conocer e informarse posteriormente de sus resultados. Orientar para que madre solicite los resultados en el centro de salud correspondiente en que se continuarán los controles por el Programa de Salud Integral del Niño y la Niña (“ la toma de muestra gratuita es una obligación legal en todas las instalaciones de salud públicas y privadas como parte del cuidado de rutina del neonato y del recién nacido”)	
Página Nro. 19	CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ³²
Cuadro para registrar en cada uno de los controles definidos por la norma técnica, los siguientes datos: Fecha (DMA) , Peso, Talla, PC, IMC, Control Odontológico, Desparasitación, Complemento Nutricional Fortificado, Fecha Próxima Cita y Referencia	
Responsable(s): Pediatra, Médico General, Enfermera según disponibilidad de recursos humano	
Recomendación: Es importante el registro y verificación de las atenciones que están enfocadas al monitoreo del niño y niña, sano para prevenir enfermedades oportunamente y promover las mejores condiciones de salud de los niños y niñas hasta los 5 años	

Página Nro. 20	VISITA DOMICILIARIA
En algunos casos se requiere que el personal de salud realice una visita en casa. Registrar la fecha y las Observaciones e indicaciones otorgadas a la madre y a la familia	
Responsable(s): Enfermera Obstetra o General, Técnica de Enfermería, según disponibilidad de recursos humano	
Recomendación: Es importante el registro y verificación de las atenciones que están enfocadas al monitoreo del niño y niña, sano para prevenir enfermedades oportunamente y promover las mejores condiciones de salud de los niños y niñas hasta los 5 años	

³² “El Control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas por personal de salud calificado mediante las cuales se garantiza la atención periódica y sistemática de los niños y niñas, con el propósito de detectar enfermedades oportunamente, promover la salud y las condiciones de vida del individuo” Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad, MINSA Panamá, República de Panamá, 2010.
Entre los Cuidados inmediatos del recién nacido se establecen “b.12. Pruebas de tamizaje metabólico neonatal” regulados por las “Normas del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal” de acuerdo a la Ley 4 de 8 de enero de 2007.Norma de Atención definida para control prenatal de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención 2014.



Página Nro. 21	ESQUEMA DE VACUNACION ³³
Se presenta el mismo esquema de norma técnica para registrar la fecha exacta de su administración según corresponda a la edad, tipo Vacuna, Nro., dosis , Fecha de aplicación según dosis y suministro de Vitamina A	
Responsable(s): Enfermera, Técnica de Enfermería o Asistente, según disponibilidad de recurso humano.	
Recomendación: Es necesario abordar su importancia , es un tema considerado como un parte de la Consejería. En las maternidades entre los cuidados del recién nacido, la enfermera, técnica de enfermería u otro personal capacitado que, aplique las Vacuna de BCG y Hepatitis B, y vitamina K al recién nacido. Las siguientes según esquema vigente de inmunización, en cada control de salud del niño y de la niña, será el Médico o Enfermera como parte de la actividad “revisión de tarjeta de vacunas”	

Página Nro. 22	LONGITUD/ESTATURA PARA LA EDAD DE LA NIÑA Puntuación (Nacimiento a 5 años)
Se considera uno de los datos importantes obtenidos en la evaluación de la niña, que se consignan en cuadro de página 19 y en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Asistente, Técnica de Enfermería	
Recomendación: Compartir la importancia del indicador, de manera comprensiva con la familia .	

Página Nro. 23	PESO PARA LA EDAD DE LA NIÑA Puntuación Z (Nacimiento 2 años)
Se considera uno de los datos importantes obtenidos en la evaluación de la niña, que se consignan en cuadro de página 19 y en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Asistente, Técnica de Enfermería	
Recomendación: Compartir la importancia del indicador, de manera comprensiva con la familia	

Página Nro. 24	IMC PARA LA EDAD DE LA NIÑA Puntuación Z (nacimiento a 5 años)
Consigne el número que es el resultado de la relación del peso de la niña con su talla/longitud, en la página 19, además en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Médico, Nutricionista, Enfermera o Técnica de Enfermería	
Recomendación: Explicar a la madre, familia o cuidador de la niña el significado del valor o número que se anota en la Libreta, su importancia y relación como indicador del crecimiento y compartir los hallazgos de la interpretación que el profesional realiza y anota en curva correspondiente	

³³ LEY No. 48 De 5 de diciembre de 2007 Que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y dicta otras disposiciones, define exigencia de vacunas por parte del sector educación: “Artículo 16. En todas las instalaciones educativas, oficiales y particulares, desde los centros de orientación infantil y la educación preescolar hasta el nivel superior, se solicitará, al momento de la matrícula anual del estudiante, la tarjeta de vacunación para verificarla. El estudiante que no haya recibido sus vacunas completas será referido a la instalación de salud pública más cercana, a fin de completarlas. La falta de presentación de la tarjeta de vacunación no será un impedimento para la aceptación del estudiante en el centro educativo; no obstante, posteriormente, deberá presentarse para cumplir con la verificación”

LEY No. 48, de 2007, que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá entre otras disposiciones dictamina en su Artículo 16. En todas las instalaciones educativas, oficiales y particulares, desde los centros de orientación infantil y la educación preescolar hasta el nivel superior, se solicitará, al momento de la matrícula anual del estudiante, la tarjeta de vacunación para verificarla. El estudiante que no haya recibido sus vacunas completas será referido a la instalación de salud pública más cercana, a fin de completarlas. La falta de presentación de la tarjeta de vacunación no será un impedimento para la aceptación del estudiante en el centro educativo; no obstante, posteriormente, deberá presentarse para cumplir con la verificación.

En la descripción de las actividades contempladas en el “Cronograma de actividades en la atención de los niños/as de 0 a 9 años de edad,” de las “Normas Técnicas y Administrativas del programa de Salud Integral del Niño y Niña desde nacimiento hasta 9 años Minsa 2010, establece “Revisión de Tarjeta de vacunas: En cada visita a la instalación de salud se evaluará la tarjeta de vacunas del paciente y se actualizará según el esquema nacional de vacunación del PAI vigente”



Página Nro. 25	PERIMETRO CEFALICO PARA LA EDAD DE LA NIÑA Puntuación Z (nacimiento a 2 años) ³⁴
Consigne el número que es el resultado de la medición realizada a la niña en la página 19, además en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Médico o Enfermera	
Recomendación: Explicar a la madre, familia o cuidador de la niña, el significado del valor o número que se anota en la Libreta, su importancia para el desarrollo de la niña y comparta su interpretación de manera comprensiva.	

Página Nro. 26	LONGITUD/ESTATURA PARA LA EDAD DEL NIÑO Puntuación (Nacimiento a 5 años)
Se considera uno de los datos importantes obtenidos en la evaluación del niño, que se consignan en cuadro de página 19 y en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Medico, Nutricionista, Enfermera o Técnica de Enfermería,	
Recomendación: Compartir la importancia del indicador, de manera comprensiva con la familia	

Página Nro. 27	PESO PARA LA EDAD DEL NIÑO Puntuación Z (Nacimiento 2 años)
Se considera uno de los datos importantes obtenidos en la evaluación del niño que se consignan en cuadro de página 19 y en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Medico, Nutricionista, Enfermera o técnica de Enfermería,	
Recomendación: Compartir la importancia del indicador, de manera comprensiva con la familia	

Página Nro. 28	IMC PARA LA EDAD DEL NIÑO Puntuación Z (nacimiento a 5 años)
Consigne el número que es el resultado de la relación del peso del niño con su talla/longitud, en la página 19, además en la gráfica de esta página.	
Responsable(s): Médico o Enfermera	
Recomendación: Explicar a la madre, familia o cuidador de la niña el significado del valor o número que se anota en la Libreta, su importancia y relación como indicador del crecimiento y compartir los hallazgos de la interpretación que el profesional realiza y anota en curva correspondiente	

Página Nro. 29	PERIMETRO CEFALICO PARA EDAD DEL NIÑO Puntuación Z (nacimiento a 2 años) ³⁵
Consigne el número que es el resultado de la medición realizada al niño en la página 19, y en la gráfica de la curva de esta página.	
Responsable(s): Médico	
Recomendación: Explicar a la madre, familia o cuidador del niño, el significado del valor o número que se anota en la Libreta, su importancia para el desarrollo del niño y comparta su interpretación de manera comprensiva	

³⁴ Perímetro cefálico: El profesional tratante hará la medición, anotará los datos en el expediente clínico, graficará los puntos en la respectiva curva y hará la interpretación de los hallazgos. Ídem Norma de cita precedente.
³⁵ Ídem nota 16



Página Nro. 30	CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA ³⁶
MINSA-CSS: Desarrollo y Crecimiento: Cuidados del recién nacido, Importancia del tamizaje Neonatal, , Prevención de Accidentes y riesgos en el hogar(caídas, quemaduras, asfixia), Prevención y tratamiento de diarrea e infecciones respiratorias, Importancia de las vacunas Prevención del abuso, Salud bucal hábitos e higiene Nutrición: Lactancia materna, fomento, importancia y manejo, Suplementación Hierro y desarrollo del niño o niña, Preparación complemento nutricional y su importancia, Requerimientos nutricionales para cada etapa	
Responsable(s): Médico, Nutricionista, Enfermera, Odontólogo.	

Página Nro. 31	CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA ³⁷
MINSA-CSS: Nutrición: Lactancia materna, fomento, importancia y manejo, Suplementación Hierro y desarrollo del niño o niña, Preparación complemento nutricional y su importancia, Requerimientos nutricionales para cada etapa	
Responsable(s): Médico, Nutricionista, Enfermera, Odontólogo.	

Página Nro. 32	CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA
Proveedor MIDES: Importancia de los primeros años, El rol del padre en la crianza. Vínculo familiar, Ambiente saludable, Comunicación, estimulación y juego según la edad, Conductas propias del desarrollo y modo de enfrentarlos: chupete, llanto, horarios, patatelas, Vigilancia de signos de abuso sexual y maltrato, Desarrollo del lenguaje, Enseñándole a manejar sus derechos, Disciplina sin violencia, Como apoyarlo en la escuela. Proveedor MEDUCA: Desarrollo infantil temprano, Acompañando a nuestro hijo/a en pre escolar.	
Responsable(s): Maestra o maestro del nivel de educación inicial formal y no formal al que asista el niño o la niña de los centros de Meduca (en los niveles que imparte educación inicial) o de Mides (Cefacei y otras modalidades de su dependencia)	
Recomendación: El programa que desarrollará Mides , según RAUPI pág. 30“Programa de Inducción a la Crianza creado y en operación” “Consejería Parental para la Crianza adecuada, respecto Meduca debe definir una modalidad sistematizada de las acciones de Consejería que realiza en sus programas habituales de atención de educación inicial	

Página Nro. 33 INFORMACION	NUTRICION
Información y mensajes fortalecedores de la lactancia materna y sus beneficios para el desarrollo del niño/a	
Responsable(s): Médico, Enfermera, Nutricionista	
Recomendación: Información que puede servir de apoyo para algunas actividades de la Consejería de Nutrición en página Nro. 31	

³⁶ “Normas Técnicas y Administrativas del programa de Salud Integral del Niño y Niña desde nacimiento hasta 9 años Minsa 2010, lo define como “Proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente. El consejero y el cliente trabajan en conjunto como aliados, ayudando el primero a crecer al segundo y cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas, enseñándoles a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000).”

³⁷ “Normas Técnicas y Administrativas del programa de Salud Integral del Niño y Niña desde nacimiento hasta 9 años Minsa 2010, lo define como “Proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente. El consejero y el cliente trabajan en conjunto como aliados, ayudando el primero a crecer al segundo y cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas, enseñándoles a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva (Faiver, Eisengart y Colonna, 2000).”



Página Nro. 34 INFORMACION	NUTRICION-SUPLEMENTO PREVENTIVO DE HIERRO
Propuesta de horario e ingesta alimentos óptimos y complementarios a la lactancia materna período entre 6 meses a primer año de vida.	
Responsable(s): Médico, Enfermera, Nutricionista	
Recomendación: Revisar la propuesta con la madre (padre o cuidador) para apoyar la organización de horario y tipo de alimentos de acuerdo a su disponibilidad real. Y que reguarde el equilibrio nutricional y complementario a lactancia materna.	

ESTIMULACION DE MI DESARROLLO :En las siguientes tres páginas se detallan señales esperadas de desarrollo y recomendaciones para su estimulación, distribuidos en ocho tramos de edad : 0 a 3-meses, 3 a 6 meses, 6 a 9 meses, 9 a 12 meses , 1 a 2 años, 2 a 3 años, 3 a 4 años y 4 a 5 años. Se pretende a partir de los resultados de la Actividad # 10 Evaluación del Desarrollo, definida en la Guía para la atención integrada de niñas y niños, desde el nacimiento hasta los 9 años. Minsa 2010, el profesional registre y verifique la evaluación realizada y la observación principal al término de la edad de cada tramo.

Página Nro. 35	ESTIMULACION DE MI DESARROLLO
Cuadro para 0 a 3-meses, 3 a 6 meses con señales esperadas de desarrollo y recomendaciones para su estimulación, para cotejar la evolución según fechas	
Responsable(s): Médico, Enfermera, Técnico en Estimulación del Desarrollo	
Recomendación: Indicar de manera comprensiva para animar a su realización, la importancia de la oportunidad de las actividades para estimular el desarrollo, correspondientes a la edad.	

Página Nro. 36	ESTIMULACION DE MI DESARROLLO
Cuadro para 6 a 9 meses, 9 a 12 meses , 1 a 2 años con señales esperadas de desarrollo y recomendaciones para su estimulación, para cotejar la evolución según fechas	
Responsable(s): Médico, Enfermera, Técnico en Estimulación del Desarrollo	
Recomendación: Indicar de manera comprensiva para animar a su realización, la importancia de la oportunidad de las actividades para estimular el desarrollo, correspondientes a la edad.	

Página Nro. 37	ESTIMULACION DE MI DESARROLLO
Cuadro para 2 a 3 años, 3 a 4 años y 4 a 5 años con señales esperadas de desarrollo y recomendaciones para su estimulación, para cotejar la evolución según fechas	
Responsable(s): Médico, Enfermera, Técnico en Estimulación del Desarrollo	
Recomendación: Indicar de manera comprensiva para animar a su realización, la importancia de la oportunidad de las actividades para estimular el desarrollo, correspondientes a la edad.	

Página Nro. 38	DERECHO A LA EDUCACION ³⁸
Cuadro que verifica la asistencia a educación preescolar; nombre del centro, grupo, edad, fecha de ingreso, nombre de la institución, evaluación del desarrollo por áreas, fecha evaluación final	
Responsable(s): Maestra del nivel e institución en que la niña o niño asista. Mides Meduca	
Recomendación:	

Página Nro. 39	ANOTACIONES DE LOS PADRES
Espacio para que la familia anote sus propias dudas y reflexiones acerca del desarrollo de su hijo o hija	

³⁸ La Ley Orgánica de Educación establece que: “La educación inicial brindará a la niñez la estimulación temprana, procurando el desarrollo óptimo de sus capacidades y ofreciendo una atención integral, de manera que le garantice niveles favorables de salud (bienestar social, físico y psicológico), desde su nacimiento hasta los cinco años de edad”.



y las consulte con los profesionales y técnicos que otorgan y verifican las atenciones.	
Responsable(s):	Quién otorgue las atenciones de un espacio para consultas de los padres y los motive a usar este espacio.
Recomendación: Apoyar y motivar a la madre, padre, cuidador, familia para que realicen anotaciones y formulen consultas, lo cual facilitará el diálogo con los proveedores de las atenciones y contribuirá al desarrollo infantil de cada niño y niña. Recuerde: Nadie conoce mejor al niño o niña que su familia.	

CONTRAPORTADA	SI MI LIBRETA SE PIERDE Y TU LA ENCUENTRAS
Datos dirección y teléfono para facilitar la recuperación de Libreta en caso de su extravío	
Logos instituciones responsables de la verificación, miembros CAPI, instituciones colaboradoras y entidad rectora nacional Programa de Atención Integral a la Primera Infancia-PAIPI	

VII INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO DE LA PRUEBA DE LA APLICACIÓN INSTITUCIONALIZADA DE LA LIBRETA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA, COMO ETAPA PREVIA A SU PUESTA EN MARCHA.

El proceso de aplicación institucionalizada de la Libreta sin duda generará información sustantiva y muy valiosa para ajustar las indicaciones de este Manual Operativo, captar esta información de manera intencionada organizada y sistematizada para la elaboración de las modificaciones es la referencia relevante del Monitoreo

a. Propósitos del Monitoreo.

El Monitoreo es necesario para observar en forma, sistemática continua y permanente diferentes unidades de análisis o variables, durante el proceso de la prueba de la aplicación institucionalizada de la Libreta. Debe proveer de información precisa que permita medir el desempeño del “instrumento Libreta” respecto de sus propósitos directos como “aplicación institucionalizada” del prototipo Libreta ya probado y validado técnicamente por las instancias rectoras correspondientes. En este documento, sólo se señalan los ejes relevantes a observar, sus unidades de análisis y la información que debe levantarse.

La posición de la Libreta como una acción de la política pública para la primera infancia, RAIPI en desarrollo, es una característica fundamental a ser tomada en cuenta para definir el ámbito, alcance y naturaleza del Monitoreo y de sus respectivas variables y metodología

El ámbito de acción del Manual Operativo sólo se hace cargo de plantear un perfil a nivel de idea del monitoreo (que requiere de un diseño completo a nivel de plan).

Las unidades de análisis o variables para el Monitoreo de la prueba de aplicación institucionalizada⁴⁰ contiene dos áreas; una respecto al nivel de la instalación operativa del propio uso de la libreta y el otro a nivel de su proceso incorporación formal en cada una de las instituciones en todos sus niveles (rectorías, coordinación, operativos etc.) para obtener elementos para su sostenibilidad. El alcance de los propósitos de la Libreta, están vinculados

⁴⁰ Por “aplicación institucionalizada” se entiende cuando se han dado todas las condiciones y características necesarias en la aplicación de prueba de la Libreta, esta es reconocida y asumida formalmente como una actividad propia en sus directrices, protocolos y normas técnicas por cada una de las instituciones que participan en la Libreta a nivel de su organización y rectoría nacional, en su coordinación regional y en la aplicación propiamente tal a nivel local.



estrechamente con los propósitos de la RAIPi y por lo mismo determinados por su avance y desarrollo. En tal sentido la Libreta, en esta etapa de aplicación institucionalizada, podría ser una oportunidad para “tomar el pulso de la gestión institucional” (en vistas a los objetivos de RAIPi) observando cómo se expresan: la calidad y oportunidad de las prestaciones verificables; los enfoques y perspectivas de las directrices propias del sector salud y educación relativos al enfoque de derechos, salud familiar, pautas de crianza, y otros; la noción de la articulación entre los sectores salud y educación respecto al desarrollo integral de la infancia y del enfoque de seguimiento de la trayectoria de cada niño. Información que, en estos aspectos, podrían aportar a preguntas pertinentes en el desarrollo de la política de infancia en Panamá como:

¿Qué aspectos podrían activar un enfoque de apoyo integral en el acompañamiento de la trayectoria de desarrollo de todos los niños y niñas en primera infancia?

¿Qué elementos pueden dar centralidad al niño y la niña para organizar una gestión en una lógica más integral integrada y coherente al interior de salud? y ¿de este sector con educación y con las prestaciones sociales (subsidios, red oportunidades y otros)?

¿Qué falta para apoyar personalmente a cada niño y niña que nace en Panamá?

La Libreta entrega atenciones en sus hitos RAIPi y estos son indicadores de proceso respecto de sus fines, los impactos deseados en el mejoramiento del nivel de desarrollo de la primera infancia están directamente vinculados con indicadores del impacto de un conjunto de prestaciones en un mismo niño o niña, cuestión que no se abordará con la Libreta aunque sea una intención muy válida, legítima y necesaria de la RAIPi pero que depende de otras estrategias y no de “verificar atenciones adecuadas y oportunas”.

Es necesario considerar que la implementación de la Libreta se inscribe en un proceso mayor y más complejo de la política pública en Panamá basada en un enfoque de derechos, de corte nacional, integral, interinstitucional, y mixtas (políticas universales/focalizadas) que desde hace un tiempo, especialmente desde que se adscribe a la CDN se han constituido como compromiso nacional.

La Libreta será sustentable y significativa solo si existe en Panamá un modelo de atención a la infancia que integre al menos inicialmente, las acciones de salud y educación, porque el registro y la verificación definida de las atenciones puede contribuir a ello. Sin embargo, aun cuando la instalación de la Libreta sea óptima institucionalizada y sustentable, como procedimiento formal, ello no asegura un sistema que alcance los propósitos de la política nacional expresados en la PAIPi y en la RAIPi. Alcanzar la instalación operativa de la Libreta es en sí una estrategia coadyuvante pero no es la variable principal en el marco de los desafíos de la gestión articulada y sistémica señalados en las políticas nacionales ya identificadas y es en ese contexto que hay que observar y medir también los resultados de la instalación probatoria e institucionalizada de la Libreta

b. Ejes del monitoreo.



Por los antecedentes expuestos se focaliza el carácter del monitoreo en la observación de las variables o unidades de análisis para obtener información evaluar y analizar el proceso de uso y efectos de emplear la Libreta en la prueba de aplicación institucionalizada en los siguientes ejes:

- Disponibilidad de las atenciones.
 - . Cobertura de aplicación de cada una de las atenciones que se verifican contenidas en la Libreta en todo el ciclo de vida desde gestación.
- Sistemas y formas de verificación de cada una de las atenciones en todo el ciclo vital desde la gestación.
 - . Se logra la verificación
 - . Facilita el registro de los proveedores
 - . Facilita la consulta de datos o de las atenciones que el niño recibió de otra institución, se usa, aporta, en qué
 - . Familias monitorean las atenciones que los niños pueden recibir, (ej. los cuadros de control gatillan motivan activan preguntas)
 - . Vinculación con la norma técnica específicas para cada sector
- Comportamiento de la verificación de la atención:
 - . Tiempos de aplicación (duración, congestión, espera, coeficientes técnicos)
 - . Modificación de tiempos de atención y rendimientos con la Libreta
 - . Registros (se reemplazan, duplican, triplican)
- Participación de la Familia:
 - . Consultas
 - . Comprensión de mensajes e información
 - . Información Libreta como aporte al desarrollo de sus habilidades como primer agente educativo
 - . Apropiación del instrumento (materialidad, funcionalidad, dominio)
 - . Usos
- Participación de los proveedores de las atenciones
 - . Resistencias
 - . Aceptabilidad
 - . Interés
 - . Destreza en el uso de la Libreta (operatividad, amigabilidad, tiempo)
- Sistema de verificación
 - . Comprensión de las familias
 - . Amigabilidad para prestador
 - . Modo o Modalidad (firma, fecha, timbre)
- Evaluación, propuestas modificación de sugerencias y recomendaciones de cada página de la Libreta
- Flujogramas (de atención y por centro)
 - . Apoyo
 - . Desajuste
 - . Propuestas
- Coherencia consistencia con norma técnica a nivel de detalle en cada página de la libreta
 - . Ajustes
 - . Desajustes
 - . Lógica continuo de atención
 - . Propuestas
- Institucionalización



- Formalización.
- Comunicación con propio sector, con otro sector, facilitar interconexiones
- Vinculación con normas técnicas
- Accesibilidad.
 - De centros
 - De bienes
 - De Servicios
- Formato
 - Forma
 - Diseño
 - Portabilidad
 - Durabilidad
 - Costos
- Calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos que se verifican
- Universo de aplicación

En el siguiente cuadro se presentan las principales variables o unidades a observar, en el monitoreo, categorizada según su relación directa-indirecta con la aplicación de la Libreta. Es preciso reiterar que los propósitos de la Libreta, están definidos como una contribución a un objetivo superior del cual depende para su logro, de los resultados de estrategias y programas de políticas públicas contenidas en RAIP. De manera que no son unidades o variables observables en relación directa a los efectos que la prueba de aplicación institucionalizada de la Libreta puede otorgar. Sin embargo, como ya se señaló hay aspectos que podrían indagarse en el transcurso y proceso de esa prueba que podrían contribuir con información relevante al logro de los propósitos declarados de la Libreta.

Gráfico 4: Principales variables o unidades de la Libreta a observar en el Monitoreo



Unidades de observación DIRECTA	
De la Definición y propósitos de la Libreta	Documento individual nominalizado que registra la verificación de las atenciones desde la gestación hasta los 5 años, de cada niño y niña desde la gestación hasta los 5 años en Panamá Modalidad de verificación aplicada (firma, fecha, timbre)
	-Provee información y mensajes sobre el cuidado continuo del niño y niña. -Documento que portará la familia, es de su dominio -Apropiación del instrumento por parte de la familia (materialidad, funcionalidad) -Destreza en el uso de la Libreta de los proveedores (operatividad, tiempo)
Unidades de observación INDIRECTA	
De la los propósitos Declarados de la Libreta	Servir como instrumento de articulación de los diferentes servicios y prestaciones dirigidos a la primera infancia a lo largo del ciclo de vida desde la gestación hasta los 5 años. -Dirección y sentido de conjunto entre las instituciones -Factores de interrelación sectorial e intersectorial -Óptica, concepción de articulación (desarrollo integral en la primera infancia)
	Permitir que los padres de familia y los prestadores de servicios puedan verificar las atenciones correspondientes a cada uno de los 4 derechos de la primera infancia mencionados arriba. -Padres, familia, cuidador controlan registros en Libreta que porta. -Concepto de verificación de la familia y del proveedor Sentar las bases para el desarrollo, a mediano plazo, de un sistema integrado de indicadores de la primera infancia que permita monitorear las atenciones y los resultados sobre el desarrollo de los niños y niñas Existencia alguna vinculación entre la verificación de las atenciones y el sistema integrado de indicadores? Cual, Cuáles? De que dependen Los proveedores se informan a través de la Libreta, monitorean ¿ de qué manera Brindar Información y orientación a madres y padres de familia sobre el desarrollo integral de sus hijos y sobre cómo ellos pueden ayudarlos. Consejería, Mensajes e información contenido en Libreta orientan a madres padres de familia?



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

E. J. J.
SECRETARIA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD