



INMUNIZACIONES RECIBIDAS POR EL NIÑO

PARA SER COMPLETADO POR EL DIRECTOR DE CENTRO/RED/REGIÓN

1. ¿Tiene el niño(a) sus vacunas completas? **Si** **No**

2. Acción tomada por el Director de Centro/RED/Región con relación a los resultados del Examen Físico y evidencia de vacunas presentada por el padre, madre o encargado(a) del niño.

3. Fecha límite para completar los documentos o acciones requeridas por el Director.

____ / ____ / ____
Día Mes Año

Firma del Director de Centro/RED/Región

Nombre del Padre, Madre o Tutor del Niño(a)

Fecha: ____ / ____ / ____
 Día Mes Año



**PROCEDIMIENTO CERTIFICADO DE SALUD O DE EXAMEN FÍSICO
 REQUERIDO EN EL EXPEDIENTE DEL NIÑO**

Objetivo: Asegurar que los niños que ingresan a los centros y hogares de cuidado y desarrollo estén saludables y libres de enfermedades contagiosas.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definiciones:

- **Certificado de salud-** documento que expide un médico autorizado en Puerto Rico, luego de haber realizado una evaluación al niño(a) con las pruebas de diagnóstico clínico necesarias para determinar si padece alguna enfermedad contagiosa que le impida estar en un centro u hogar de cuidado y desarrollo.
- **Examen físico-**formulario que completa el pediatra o médico del niño(a) luego de realizar una exploración física de su cuerpo. El médico, realiza una investigación y observación sistemática del niño(a) utilizando los sentidos y con el auxilio de instrumentos. Su propósito es identificar signos físicos de enfermedad o anomalías.
- **Certificado de Vacunación (Inmunización)-** formulario provisto por el Departamento de Salud, firmado por el médico o por el profesional que administra la vacuna y que certifique que el niño(a) ha sido inmunizado contra determinada enfermedad.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	<p>Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un certificado de salud del niño(a) (médico) o formulario de examen físico completado por un médico autorizado. Dicho examen físico deberá venir acompañado con certificado de vacunación vigente.</p> <p>P-VAC 2- (Tarjeta Blanca) en menores de 24 meses</p> <p>P-VAC 3- (Hoja Verde) para niños mayores de 24 meses.</p>	Antes de que un niño(a) ingrese al centro u hogar de cuidado y desarrollo



Página 2 Protocolo de Historial Clínico y Examen Físico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red o Región	Solicitará renovación anual de certificado de salud o formulario de examen físico. Se asegurará de mantener vigente el certificado de vacunación de los niños que se atienden en su centro u hogar de cuidado y desarrollo.	Anualmente o según expire su vigencia anual
Director de Centro/Red o Región	No aceptará formularios de Examen Físico y pruebas de cernimiento vencidos.	Durante todo el año.

Referencias:

www.salud.gov.pr

División de Certificados de Salud y Artistas Dermatógrafos. Orientación de la División de Certificados de Salud. *Departamento de Salud*. Río Piedras, Puerto Rico.