

GACETA OFICIAL

GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★

DIGITAL

Año

Panamá, R. de Panamá martes 17 de septiembre de 2024

N° 30120-B

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 371
(De jueves 27 de junio de 2024)

QUE APRUEBA LAS NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES.

Resolución N° 1370
(De viernes 28 de junio de 2024)

QUE APRUEBA EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR PARA CLÍNICAS AMIGABLES Y/O SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMIGABLES PARA POBLACIONES CLAVES.

Resolución N° 372
(De viernes 28 de junio de 2024)

QUE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN 2024 DE LA GUÍA AMPLIADA PARA EL USO TEMPRANO DE ANTIVIRALES DE FORMA AMBULATORIA EN PACIENTES COVID-19, LEVES O MODERADOS, CON RIESGOS DE PROGRESIÓN A ENFERMEDAD GRAVE O SEVERA, PARA SU APLICACIÓN EN TODOS LOS NIVELES DEL SISTEMA DE SALUD DEL TERRITORIO NACIONAL.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA DE PANAMÁ

Resolución N° 018
(De miércoles 29 de mayo de 2024)

POR LA CUAL SE APRUEBA LA MATRIZ DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CARRERAS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.



**RESOLUCIÓN No. 371**De 27 de junio de 2024

Que aprueba las Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes.

EL MINISTRO DE SALUD

En uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá establece como 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 la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado. Como Órgano de la función ejecutiva, el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Estado. |12356890'

Que la Ley 15 del 6 de noviembre de 1990, Por la cual se aprueba la convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989 establece que los Estados parte reconocen el derecho del niño incluyendo a la persona adolescente al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Que la Ley 285 del 15 de febrero de 2022 que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y dicta otras disposiciones reordena las instituciones competentes para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia y establece niveles de gobernanza dentro del engranaje gubernamental para la ejecución de las políticas y acciones enfocadas en el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia dentro del territorio nacional, independientemente de su país de origen y procedencia, y a todos los nacionales que se encuentren en el extranjero

Que el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el estatuto orgánico del Ministerio de Salud, señala que entre sus funciones generales se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos, y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención al grupo poblacional de los y las adolescentes, comprendido entre los 10 y 19 años, deben tomarse las medidas administrativas que permitan cumplir con los compromisos tanto nacionales como los internacionales.

Que en consecuencia,



Resolución No. 371 de 27 de junio de 2024.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las Normas Técnicas Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y sus anexos.

SEGUNDO: INSTRUIR a todas las Instalaciones de salud públicas, privadas y organismos no gubernamentales, en la República de Panamá que prestan servicios de salud a los y las adolescentes, en los diferentes niveles de atención y grados de complejidad, la obligatoriedad de la aplicación de las Normas Técnicas Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y sus anexos, aprobadas mediante la presente Resolución.

TERCERO: La Dirección General de Salud Pública a través de la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia le corresponde la función de divulgar, monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las Normas aprobadas en la presente resolución.

CUARTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
 Ministro de Salud






Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud y Atención Integral a la
Población

Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD
INTEGRAL DE ADOLESCENTES

Panamá, 2024





Autoridades

Ministerio de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre M.
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío A.
Viceministra de Salud

Dr. Alessandro Ganci C.
Secretario General

Dra. Melva L. Cruz P.
Directora General de Salud Pública

Dr. Oscar E. González A.
Subdirector General de Salud de la Población

Caja de Seguro Social

Dr. Enrique Lau C.
Director General

Mgtr. Edwin Rodríguez A.
Subdirector General



Comisión Técnica Coordinadora y Editora de la Norma

Ministerio de Salud



Dra. Geni M. Hooker G.
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dr. Edgardo de J. Ureña C.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia
Sección de Tamizaje Neonatal

Dr. Mario Rodríguez
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Dra. Yamilette Rivera S.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Dra. Sonia G. Trujillo M.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Dra. Amarilis Meléndez
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia
Sección de Tamizaje Auditivo

Dra. Mitzila Del Carmen Rosas
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Licda. Amarelis Quintero T.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Licda. Dora Polanco S.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Licda. Julia Robles de Domínguez.
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Licda. Micaela Morales de Vigil
Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Licda. Anayansi Tejada
Departamento de Registros y Estadísticas de Salud



Caja de Seguro Social

Dr. José Leonardo González
Jefe del Programa Materno Infantil

Dr. Hermes Pimentel
Subjefe del Programa Materno Infantil

Licda. Natividad Mendoza
Enfermera del Programa Materno Infantil



Coordinadores Regionales del Programa Nacional de Adolescencia

Dra. Wenxiu Liu	Región de Salud de Bocas del Toro
Licda. Jaqueline Obando	Región de Salud de Bocas del Toro
Dr. Manuel Samaniego	Región de Salud de Coclé
Licda. Naty Aguirre	Región de Salud de Coclé
Dra. Margarita Villarreal	Región de Salud de Colón
Licda. Sonia De Gracia	Región de Salud de Colón
Dra. Aura Sousa	Región de Salud de Chiriquí
Licda. Carol Sánchez	Región de Salud de Chiriquí
Dra. Harinder Quintero	Región de Salud de Darién
Licda. Marilyn Camaño	Región de Salud de Darién
Licda. Brenda Araúz	Región de Salud de Guna Yala
Licda. Zonia González	Región de Salud de Herrera
Licda. Gloribeth García	Región de Salud de Los Santos
Dra. Yissell Cabezas	Región de Salud de Panamá Este
Licda. Anayansi Acosta	Región de Salud de Panamá Este
Dra. Xiomara Santana	Región de Salud de Panamá Metro
Licda. Mirta Madrid	Región de Salud de Panamá Metro
Dra. Mara González	Región de Salud de Panamá Norte
Licda. Antonia Salazar	Región de Salud de Panamá Norte
Dra. Ana De León	Región de Salud de Panamá Oeste
Dra. Denia de Gómez	Región de Salud de Panamá Oeste
Licda. Evelyn Flores	Región de Salud de Panamá Oeste
Dra. Luz Stonestreet	Región de Salud de Ngäbe Bugle
Licdo. Roberto West	Región de Salud de Ngäbe Bugle
Dra. Jessica Carrizo	Región de Salud de San Miguelito
Dr. Eduardo Aizprúa	Región de Salud de Veraguas
Licda. Nelva Camaño	Región de Salud de Veraguas



Fondo de Población de las Naciones Unidas

Dra. Edilma Berrío
Dr. Diego Cáceres

Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel

Equipo Técnico

Reilly Children's Hospital , Pennsylvania

Dra. María Gabriela Aramburu de la Guardia



INDICE

Agradecimientos.....	7
Acrónimos y abreviaturas más usadas.....	8
Glosario	9
Prólogo	13
I. Introducción	14
II. Antecedentes.....	15
III. Justificación.....	16
IV. Marco Legal.....	17
V. Objetivos	19
VI. Ámbito de aplicación.....	20
VII. Capítulo I. Normas administrativas.....	21
VIII. Capítulo II. Normas técnicas.....	29
IX. Bibliografía.....	83
X Anexos.....	86



AGRADECIMIENTOS

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, a través de la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, agradece el esfuerzo y la labor realizada por los técnicos de las diferentes disciplinas y niveles de atención del sector salud y los representantes de diversas Instituciones Estatales, que contribuyeron en la actualización de estas normas para el bienestar y la salud de los adolescentes.

Muy especialmente, agradecemos al Fondo de Población de las Naciones Unidas por su apoyo técnico y por el manejo de los Fondos de Tabaco, igualmente a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud por el soporte técnico brindado.





ACRÓNIMOS / Abreviaturas más usadas

Acrónimos	Definición
CIF	Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud
CAP	Conocimiento, Actitudes y Práctica
CSS	Caja de Seguro Social
CONIPREVINNA	Comité Nacional Intersectorial para la Prevención de la Violencia contra niños, niñas y adolescentes
COVID	Enfermedad por Coronavirus de 2019
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DIGEDECOM	Dirección General para el Desarrollo de la Comunidad
ENSPA	Encuesta Nacional de Salud de Panamá
IMC	Índice de Masa Corporal
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
REGES	Registros y Estadísticas de Salud
SEIS	Sistema Electrónico de Información de Salud
SENADIS	Secretaría Nacional de Discapacidad
SENNIAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
SSAA	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SURCO	Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia





GLOSARIO

Acceso oportuno: Es la posibilidad de que un adolescente obtenga los servicios que demanda en el momento y el lugar que lo necesite, en suficiente cantidad y calidad.

Acceso universal: Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades.

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

Adolescente: Son personas entre los 10 a 19 años. Usualmente para facilitar su estudio se subdivide según edades en dos fases: entre los 10 y 14 años y entre los 15 y los 19 años. En la primera, se inician los procesos propios de la pubertad, la formación de hábitos y se moldea la personalidad con el apoyo de los recursos psicológicos y sociales obtenidos en el crecimiento previo. En la segunda, se fijan o afianzan los procesos iniciados en la primera.

Atención integral a las personas adolescentes: Es el conjunto de acciones coordinadas y dirigidas a este grupo humano y el medio en que viven, estudian y trabajan. Es proporcionada por un equipo interdisciplinario que acompaña los procesos de crecimiento y desarrollo normales y atiende cualquier problemática que las personas adolescentes presenten, independientemente si se origina o se manifiesta en la esfera biológica, psicológica o social. La integralidad contempla además de la combinación de acciones de prevención primordial (promoción de la salud y apoyo al desarrollo humano), prevención, tratamiento primario (educación para la salud y protección específica), prevención secundaria (detección precoz y oportuna) y prevención terciaria (rehabilitación). De esta forma, los dos primeros niveles, fomentan y educan para fortalecer su desarrollo integral, con el objeto de que pueda mejorar su funcionamiento físico, mental y social. Los siguientes niveles contribuyen a la detección oportuna y al tratamiento temprano de los trastornos. También se contemplan acciones de rehabilitación cuando estas son requeridas.

Autoconcepto: Es la percepción subjetiva que tenemos de nosotros mismos. Es decir, se trata sobre lo que uno piensa, cree y evalúa (tanto de manera positiva como negativa) acerca de las habilidades, competencias, características, limitaciones y valores propios, entre otros aspectos que conforman nuestra identidad.

Autoestima: Es el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.



Cartera de servicios: Se refiere a la relación pormenorizada de la clase / tipo y cantidad de servicios sanitarios que pueden ser prestados a la población y al ambiente por parte de una instalación de salud.

Confidencialidad: Es el marco ético en que se establecen las relaciones entre el personal de salud y el usuario de los servicios de salud, garantizando el respeto y la discreción o reserva en el manejo de la información íntima, confiada, en el momento de la atención, siempre que ello no represente riesgos para la salud del usuario. Caso contrario, el prestador del servicio podrá revelar la información a las personas que el usuario autorice o a las madres, padres o tutores de menores de edad.

Deberes Sexuales y Reproductivos: Garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

Derechos Sexuales y Reproductivos: Son los derechos de todas las personas y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los embarazos y el intervalo de estos, así como a disponer de la información y de los medios para ello. Asimismo, es el derecho que tiene todo ser humano a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.

Estándar de calidad: Es una declaración de un determinado nivel de calidad en la prestación de los servicios, que se requiere para satisfacer las necesidades de los beneficiarios. Un estándar define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos necesarios para que se proporcionen servicios de salud seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados para las personas adolescentes.

Grupos claves: Son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local.

Género: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Instalación de salud: Estructura física donde se brindan servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación a la población y al ambiente.



Primer nivel de atención. Es un nivel de organización, cuyas instalaciones tienen diferentes grados de complejidad, ofreciendo servicios de atención integral a la población y al medio ambiente, que en materia de salud trata de resolver los problemas biopsicosociales que afectan al individuo, la familia y la comunidad.

Promoción de la salud: “Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”. (OPS/SBS Canadá/ACSP-Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986:1).

Red de servicios: Es el conjunto de instalaciones de salud que se organizan para la provisión de servicios, según niveles de atención y grados de complejidad creciente, de acuerdo con un modelo de atención definido y que se relacionan entre sí, a través de un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Es una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

En Panamá se reorganiza la Red de Servicios mediante la Resolución N°487 del 24 de junio de 2019 por el MINSA, para facilitar el acceso y la cobertura a los servicios de salud, de manera continua, con calidad y calidez en la atención, centrado en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

Salud Mental: Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Salud Integral: Es el estado de pleno bienestar físico, mental, económico y social y no solamente la ausencia de enfermedad. La salud integral se concibe como el resultado positivo de las interrelaciones dinámicas de los sistemas biológico, psicosocial y medio ambiental de desarrollo socioeconómico, la cultura, el ambiente y la participación ciudadana. Este concepto lleva implícito que la salud es un producto de la acción social y no un mero resultado de la atención médica.

Salud Sexual y Reproductiva: Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica la capacidad de disfrutar una vida sexual con amor, ternura y respeto, sin riesgos y el derecho a la información o decidir sobre



la procreación, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y a recibir una calidad de atención de salud sexual y reproductiva que garantice una salud con bienestar de las personas.

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA): Es un modelo de servicio integral basado en las demandas y necesidades de salud de los adolescentes. Espacios amigables donde se establece un vínculo entre las personas adolescentes y los proveedores de salud, caracterizado por contar con: personal capacitado, trato confidencial con respeto, sin juzgar o sancionar, entorno físico agradable, horarios flexibles, intervenciones de calidad y enfoque de derecho, género e interculturalidad.

Segundo nivel de atención: Es el nivel de organización de atención intermedio que se caracteriza porque enfatiza aspectos de la prevención secundaria; es decir de tratamiento oportuno de problemas que no pueden ser atendidos y resueltos en el primer nivel de atención.

Sistema de referencia y contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, mediante las cuales se facilita la continuidad en la atención de los usuarios, transfiriéndolo entre los servicios de salud de un mismo o diferentes niveles de atención o grados de complejidad, con el retorno de los usuarios a la instalación de origen.

Tercer nivel de atención: Es el nivel de organización que desarrolla actividades de atención de salud integral especializada para resolver problemas de salud que requieren alto grado de instrumentación.

Violencia: Según OMS es “El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.



PRÓLOGO

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud y autoridad sanitaria nacional, tiene la responsabilidad de brindar lineamientos orientados al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población adolescente de nuestro país, a los establecimientos y proveedores de salud del sector público y privado, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y comunidad en general.

Las personas adolescentes conforman un grupo poblacional en el cual no siempre sus derechos a la salud y sus derechos sexuales y reproductivos han estado garantizados. Corresponde a la autoridad sanitaria, adecuar la atención que brinda el sistema de salud de tal forma que garantice el cumplimiento de estos derechos humanos, ya que la salud integral de este grupo contribuirá a hacer posible el desarrollo social, político y económico de nuestro país.

Con la intención de incorporar nuevas disposiciones a la luz de la evidencia científica y sobre la base de los instrumentos legales a nivel nacional y los compromisos internacionales asumidos por nuestro país en materia de derechos humanos, interculturalidad, equidad e igualdad de género, se procedió a la revisión y actualización de la Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes.

Esta Norma se fundamenta en la consideración que las personas adolescentes son sujetos de derecho y como tales, ciudadanos con responsabilidad en la gestión, monitoreo y evaluación de acciones de conservación de su salud y la del ambiente.

El Ministerio de Salud presenta y pone a disposición esta Norma a los proveedores del Sector Salud, proveedores de otras Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, sociedad civil y comunidad en general que, de una manera integral, trabajan por el bienestar y desarrollo de la población adolescente. Esperamos que las mismas ayuden a optimizar la calidad y calidez de la atención ofertada a este grupo de edad.

Ministro de Salud
Luis Francisco Sucre M.



I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa fundamental del crecimiento y desarrollo humano, entre la niñez y la adultez y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales las cuales marcan dinámicas, necesidades y capacidades diferenciadas, frente a las que es imperativo que el Estado proporcione y mantenga una oferta de salud integral.

La Organización Mundial de la Salud sitúa la adolescencia entre los 10 y 19 años, agrupados, en termino de grupos de edad y para efectos de la planificación, en dos subetapas: 10 a 14 años, adolescencia temprana y 15 a 19 años, adolescencia propiamente dicha. Durante la adolescencia se cumplen tareas específicas de desarrollo que culminan con la adquisición de una identidad personal, social, sexual y reproductiva; se establecen competencias para la vida que hacen posible la autonomía de la salud. A fin de apoyar este proceso de desarrollo, respetando la diversidad cultural de los adolescentes, es preciso identificar intervenciones efectivas y comprobadas científicamente, que favorezcan la toma de decisiones acertadas en salud, la adopción de estilos de vida saludables y en armonía con su ambiente entre la población adolescente.

El reconocimiento de que la salud de las personas adolescentes es un elemento básico para el desarrollo de los países en América, representa un cambio significativo que deberá tener un impacto importante en la formulación de las políticas y estrategias de desarrollo, ya que las personas adolescentes constituyen un grupo vulnerable desde el punto de vista social, económico y de salud. La adolescencia demanda por parte de los establecimientos y proveedores de los servicios de salud, una serie de acciones tendientes a promover su desarrollo integral y garantizar sus derechos a la salud y a sus derechos sexuales y reproductivos, atendiendo sus inequidades de acceso a la salud, especialmente a aquellas relacionadas con las inequidades socioeconómicas, de género, raza, etnia, diversidad y generacionales, enfatizando en aspectos biopsicosociales y en la promoción de condiciones sociales que faciliten la adquisición de competencias para su salud física, mental y con énfasis en su salud sexual y reproductiva para la transformación de su ambiente físico y cultural.

De acuerdo con las necesidades de este grupo, el Ministerio de Salud ha reconocido la importancia de proteger y promover los derechos de las personas adolescentes a la educación, información, comunicación y servicios; reconociéndolos como personas con autonomía para la toma de decisiones, a quienes debe respetarse su integridad corporal y diversidad, así como promover la disminución de las inequidades de acceso a sus derechos humanos.

El presente documento establece las normas técnicas y administrativas para cumplir con la atención de las personas adolescentes del país y establece mecanismos de coordinación con otras instancias involucradas en la prestación de servicios a este grupo poblacional.





II. ANTECEDENTES

El Estado panameño, a través de la Constitución de la República del año 1972 y de otras normativas jurídicas vigentes, ha establecido las bases legales que sustentan la atención integral del adolescente. Desde la década del 70, el Ministerio de Salud (MINSALUD) ha manifestado gran preocupación por la atención a las personas adolescentes y desde entonces realiza acciones, básicamente de educación y promoción dirigidas a dar respuesta a la problemática de Salud de este grupo de poblacional. En 1979 el MINSALUD elaboró el primer documento de trabajo que sirvió de marco de referencia para el Subprograma de Salud y Juventud; desde su creación, se inicia la coordinación interinstitucional (Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Gobierno y Justicia [Tribunal Tutelar de Menores], Instituto Panameño de Habilidad Especial, Universidad de Panamá, antiguas Fuerzas de Defensa, DIGEDECOS, Instituto de la Cultura [INAC], Instituto de Deporte [INDE], Movimiento de Niñas Guías). Durante el año de 1982 adquiere la denominación de Programa de Salud Integral del Adolescente bajo la dirección del Departamento Materno Infantil con lo que se impulsan actividades dirigidas a la población adolescente. En 1986 se inició la revisión del Programa de Salud Integral del Adolescente. Al año siguiente se conformó la Comisión Interinstitucional de Salud del Adolescente, con la participación de la Caja de Seguro Social y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Desde entonces, en muchos de los establecimientos de salud del país, se desarrollan actividades dirigidas a ofrecer la mejor calidad de atención a las personas adolescentes. Por lo que se han realizado una serie de investigaciones entre las que mencionamos las siguientes:

- Análisis sociológico de la sexualidad en la Adolescencia, estudio realizado en tres colegios de la capital. 1980.
- Encuesta sobre comportamiento sexual del adolescente y jóvenes panameños de 15 a 24 años en las áreas urbanas como rurales en la provincia de Panamá. 1984.
- Investigación epidemiológica sobre Consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años. Estudio realizado en los cuartos de urgencias de los hospitales de 11 regiones de salud. 1996.
- Aspectos psico-sociales del Embarazo en Adolescentes en Curundú. 2000.
- Evaluación del Carácter de Amigabilidad de los Servicios que oferta el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente en Panamá. 2005.
- Situación Actual de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes en Panamá. 2010.

La 42ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud en 1989 y la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en 1990 establecieron en resoluciones y metas, la importancia de la salud de los adolescentes y de los jóvenes. En septiembre de 1992, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XXXVI Reunión, aprobó una resolución donde se insta a los Gobiernos Miembros a desarrollar o fortalecer las iniciativas nacionales para promover la salud integral del adolescente y además se destaca la enorme contribución que los jóvenes pueden hacer al futuro de América.

El modelo de atención para adolescentes está basado en Decreto Ejecutivo No. 420 del 12 de diciembre de 2018, que establece el Modelo de Atención de Salud de Panamá.





Las medidas de distanciamiento social, confinamiento, cierre de escuelas, aislamiento intrafamiliar producto de la pandemia del COVID-19 impactó negativamente a los adolescentes, generándole emociones como ansiedad, estrés, depresión e incertidumbres, los cuales incidieron en el bienestar y la salud mental de los adolescentes. Según la OMS de no atender estos factores desencadenantes de crisis esto podría extenderse a la etapa adulta, impidiéndole llevar una vida plena.

En Panamá se han venido implementando los servicios amigables para adolescentes como un modelo de atención especial para adolescentes denominada Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA). Actualmente está en más de 130 instalaciones entre el Ministerio de Salud (100) y de la Caja de Seguro Social (30), ofreciendo una alternativa diferenciada para la atención de los adolescentes respetando todos los principios de los derechos del niño.

III. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes constituyen uno de los pilares básicos de la sociedad no solo por su número, sino por las potencialidades y capacidades para el desarrollo presente y futuro del país. Lo cual justifica la imprescindible inversión necesaria en la edificación de este capital humano. Según cifras preliminares del Censo de población y vivienda del 2023, la población censada fue de 4,064,780 habitantes, de los cuales el 16.8% eran personas adolescentes. Este grupo poblacional requiere de atención e intervenciones que les faciliten su crecimiento y desarrollo de manera que puedan incorporarse a la sociedad de manera integral.

Según estadísticas del MINSa para el año 2021, en el grupo de 10 a 14 años se presentaron las siguientes morbilidades: Rinofaringitis aguda (resfriado común), Gastroenteritis y colitis de origen no especificado, Infección debida a Coronavirus, sin otra especificación, Obesidad no especificada y Parasitosis intestinal, sin otra especificación. Para el grupo de 15-19 años las cinco primeras causas de morbilidad fueron: Infección de vías urinarias sitio no especificado, Infección debida a Coronavirus sin otra especificación, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Gastroenteritis y colitis de origen no especificado, Gastritis no especificada.

La mortalidad en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años fue de 0.3 por 1,000 habitantes y en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años fue de 0.7 siendo las causas más frecuentes en el grupo de 10 a 14 años: Leucemia, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ahogamiento y sumersión accidentales, agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente (MINSa 2021). Para el grupo de 15 a 19 años, las cinco primeras causas de mortalidad fueron: agresiones, ahogamiento y sumersión accidentales, lesiones autoinfligidas intencionalmente, leucemia y malformaciones congénitas. (MINSa 2021).

Según estadísticas del Ministerio de Salud durante el año 2021 se consigna un total 32,611 embarazadas de las cuales 404 están en el grupo etario de 10 a 14 años y 7,223 de 15 a 19 años, haciendo un total de 7,627 embarazadas adolescentes lo que representa un 23.4% de la cobertura total.

Datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología/Vigilancia del ITS/VIH/Sida/MINSa-2021, los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. Las ITS que presentan nuestros adolescentes son: Linfocitoma





Inguinal venéreo (25%), Granuloma inguinal (25%), Herpes genital (23%), Chancro blando (20%) y Gonorrea (15.2%). Entre los adolescentes de 10 a 19 años, el (6.1%) de estos ha contraído el VIH/Sida.

Según la encuesta (ENSPA 2019), el Trabajo Infantil o remunerado fuera de casa en el grupo de niños y adolescentes es de 2.5%.

IV. MARCO LEGAL

Para la protección y cuidado de la salud integral de la niñez y adolescencia nuestro país cuenta con un marco jurídico amplio, que respalda legalmente la ejecución de las actividades de promoción, prevención, educación, información, atención, y rehabilitaciones dirigidas a este grupo poblacional.

Marco Normativo Internacional

1. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (C.I.D.N.) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989, ratificada por Panamá por medio de la Ley 15 del 6 de noviembre de 1990.

Marco Normativo Nacional

1. Constitución Política de la República de Panamá de 1972, reformada por los Actos Reformatorios de 1978, el Constitucional de 1983 y los Actos Legislativos, artículo 110, numeral 3 estipula: Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia y crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
2. Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código de Salud en su artículo 157, serán atribuciones y deberes del Departamento Nacional de Salud Pública en relación con la salud e Higiene escolar, en su numeral 3 señala impartir a los escolares atención preventiva y correctiva de defectos físicos, mentales y anomalías, incluso la atención dental.
3. Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determinó su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud.
4. Decreto de Gabinete No.75 del 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.
5. Ley 3 del 17 de mayo de 1994 por lo cual se aprueba el Código de la Familia.
6. Ley 4 de 29 de enero de 1999, por la cual se Instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.
7. Texto Único de la Ley 40 de 26 de agosto de 1999, Del Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia.
8. Ley 42 de 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
9. Ley 3 del 5 de enero del 2000, por la cual se establece la Ley General sobre Infecciones de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Sida.
10. Ley 29 del 13 de junio de 2002, Que garantiza la salud y la educación de la Adolescente Embarazada.



11. Ley 68 del 20 de noviembre del 2003, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
12. Ley 14 de 2007, Que adopta el Código Penal con sus respectivas modificaciones.
13. Ley 60 de 30 de noviembre de 2016, Que reforma la Ley 29 de 2002, sobre la menor de edad embarazada y dicta otras disposiciones.
14. Ley 147 del 15 de abril de 2020, Que concede licencia para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes con leucemia, cáncer o enfermedad degenerativa en estado grave o terminal.
15. Ley 174 de 2 de noviembre de 2020, Que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida.
16. Ley 177 del 13 de noviembre de 2020, Que establece la gratuidad integral en los servicios de salud para niños y adolescentes, respecto al control, prevención y diagnóstico, en el sistema público de salud.
17. Ley 218 del 27 de abril de 2021, Que establece el marco jurídico para la atención integral de la salud bucodental para la población infantil y adolescente en la República de Panamá.
18. Ley 285 del 15 de febrero de 2022, Que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.
19. Ley 364 de 6 de febrero de 2023, Que desarrolla el derecho humano a la salud mental y garantiza su cobertura nacional.
20. Decreto Ejecutivo No. 2 del 2 de febrero de 1999, por el cual se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
21. Decreto Ejecutivo No. 19 de 12 de junio de 2006, Que aprueba la Lista de Trabajo Infantil Peligroso, en el Marco de las Peores Formas de Trabajo Infantil.
22. Decreto Ejecutivo No. 39 de 30 de abril de 2014, Que crea el Comité Nacional Intersectorial para la Prevención de la Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes. (CONIPREVINNA).
23. Decreto Ejecutivo No. 1319 del 21 de noviembre de 2017, Que adopta la Norma Integral de Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes”.
24. Decreto Ejecutivo No. 420 del 12 de diciembre de 2018, Que establece el modelo de atención de Salud de Panamá.
25. Decreto Ejecutivo No. 129 del 9 de marzo de 2021, Que establece la gratuidad de los servicios de salud, en todas las instalaciones de sector público de salud administradas por el Ministerio de Salud, para las personas con discapacidad, previamente identificadas en las consultas ambulatorias.
26. Decreto Ejecutivo No. 844 de 14 de septiembre 2021, Que reglamenta algunas disposiciones de la Ley 174 de 2 de noviembre 2020, Que establece el Marco Jurídico del Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.
27. Resolución No. 828 del 15 de septiembre de 2009, Que adopta Las Normas Técnico-Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad, en las Clínicas del Sistema Penitenciario.
28. Jurisprudencia: Consulta realizada a la Procuraduría General de la República, 6 de mayo de 2004, Sobre los Derechos de los Adolescentes a la Atención en Salud Sexual y Reproductiva en las Instalaciones de Salud.
29. Convenio Intersectorial de Salud Escolar y Adolescente, 1999.



V. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Ofrecer herramientas técnicas y administrativas al equipo de salud que oriente y facilite la programación, ejecución y evaluación de las actividades dirigidas a los adolescentes, en las áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, transversalizando la perspectiva de género, discapacidad y de derechos humanos.

B. Objetivos Específicos

1. Brindar a las instituciones y equipos de salud público y privado un marco normativo y regulatorio del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes, que oriente y facilite el desarrollo de procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención para las personas adolescentes.
2. Promover un modelo de atención que garantice el seguimiento del crecimiento y desarrollo del adolescente, respetando su integridad corporal, previniendo sus riesgos y vulnerabilidades e identificando situaciones generadoras de resiliencia.
3. Brindar a los adolescentes una red de servicios de salud amigables con atención humanizada y de calidad, que garantice el acceso sin discriminación por condición socioeconómica, raza, etnia, género ni edad, mediante actividades de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación de su salud física, mental, sexual y reproductiva.
4. Desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación de la salud, con énfasis en la salud física, mental, sexual y reproductiva.
5. Fortalecer la gestión de servicios de atención, utilizando el sistema de referencia y contrarreferencia según nivel de complejidad.



VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Norma se aplica en todo el territorio nacional y su uso es obligatorio en los sectores oficiales, particulares y sectores sociales que brindan atención a los adolescentes, respetando la diversidad cultural, política, religiosa, ideológica, social, económica, género y discapacidad.



CAPÍTULO I. NORMAS ADMINISTRATIVAS

I. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

A. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

El Ministerio de Salud es la institución rectora de la Salud Pública en el país. La Dirección General de Salud Pública a través de la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, ubicada en el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, es la responsable de formular, implementar, monitorear, evaluar y hacer cumplir las normas de la salud dirigidas al grupo poblacional de 10 a 19 años.

B. ORGANIZACIÓN

1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud es la instancia normativa responsable de la atención de salud de calidad para los adolescentes en todo el país, en el cual se gestiona, diseñan, actualizan, implementan, divulgan, monitorean, supervisan y evalúan, el cumplimiento de las políticas, planes, programas y las normas de atención.

Para fortalecer las actividades dirigidas a los adolescentes se brinda asesoría a los niveles regionales y otras instancias. También se establece la coordinación con instituciones, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil.

De igual manera debe mantener actualizado el diagnóstico de la situación nacional de salud de los adolescentes y la educación permanente del recurso humano de salud, así como promover la investigación científica.

2. Nivel Regional

Representado por el Director Regional de Salud, con el apoyo de la Unidad de Gestión y del Coordinador Regional de Salud de Adolescentes, es responsable de la programación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de todos los componentes del Programa de Salud Integral del Adolescente en los establecimientos de salud de la región. Estas actividades se revisan con la asesoría técnica del Nivel Central.

El Coordinador, en conjunto con la unidad docente regional, es el responsable del desarrollo del programa de capacitación y actualización del personal que realiza las actividades del programa.

3. Nivel Local

Los Directores de las instalaciones de salud del Nivel Local (Centros de Salud, Policentros, Policlínicas, MINSA-CAPSI, Unidades Locales de Atención Primaria en Salud (ULAPS), Sub-Centros y Puestos de Salud) con participación de todo su equipo, tienen la responsabilidad del desarrollo del programa en todos sus componentes.



El Director Médico, asegurará la adecuada y óptima utilización de las Normas por los médicos especialistas, médicos generales, odontólogos, enfermeras, técnicos en enfermería, nutricionistas, trabajadoras sociales y otros miembros del equipo de salud.

C. REGIONALIZACIÓN Y SECTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y REDES DE SERVICIOS

El país está dividido en dieciséis Regiones de Salud, con base a los criterios de accesibilidad, la capacidad física instalada de los servicios de salud y su infraestructura.

La regionalización deberá permitir que la red de servicios públicos de cada región fortalezca su capacidad operativa y de gestión. Cada instalación de salud debe revisar la estructura de la red de servicios identificando los servicios a los que tiene acceso o que puede ofrecer por medio del sistema de referencia y contrarreferencias, incluyendo los servicios que son ofrecidos por otras instituciones.

Cada instalación de salud deberá determinar las áreas de responsabilidad para la prestación de los servicios de salud que ofrece, incluyendo:

*sectorización geográfica

*población de responsabilidad

*instalaciones educativas de responsabilidad,

*instalaciones y servicios de soporte social donde se reciban adolescentes incluyendo albergues, centros de detención, centros para migrantes y otros.

La Red Integrada de Servicios de Salud (RISS):

La atención integral de las personas adolescentes se ejecuta siguiendo los niveles de atención y grado de complejidad establecidos por el Ministerio de Salud las cuales tienen diferentes capacidades de resolución, utilizando el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SURCO).

1. Primer Nivel de Atención de Salud: Se caracteriza por enfatizar la promoción de la salud, la participación social y la prevención de enfermedades. Los grados de complejidad de las instalaciones de salud para el Primer Nivel de Atención son: Puesto de Salud, Subcentro de Salud, Centros de Promoción de la Salud, Centros de Salud básicos, MINSA-CAPSI y Unidad Local de Atención Primaria en Salud (ULAPS), Policlínicas básicas/Centros de Salud con especialidades/Centros de Salud con camas.

2. Segundo Nivel de Atención de Salud: Este nivel se caracteriza porque enfatiza aspectos de la prevención secundaria. Este se constituye en el primer nivel de referencia para las instalaciones de atención de su área de responsabilidad. Para el Segundo Nivel de Atención se incluyen en grado creciente de complejidad las siguientes instalaciones de salud: Policlínicas especializadas, Policentros, hospitales de área, hospitales sectoriales, hospitales de crónicos.

3. Tercer Nivel de Atención de Salud: Ofrece atención exclusivamente hospitalaria, con consulta externa de pre y post hospitalización. Se incluyen en grado creciente de complejidad las siguientes instalaciones de salud: Hospitales nacionales de referencia, generales y especializados, institutos especializados, centros nacionales especializados en salud.





D. FUNCIONES POR NIVEL ADMINISTRATIVO

A. Nivel Nacional:

1. Formular el diagnóstico de la Situación de salud de los Adolescentes en cada región de Salud y analizar los factores epidemiológicos que la determinan.
2. Integrar las acciones con el equipo multidisciplinario de este nivel.
3. Elaborar el Plan Operativo Anual (POA) siguiendo los lineamientos del Plan Nacional de Salud vigente.
4. Supervisar, monitorear y evaluar periódicamente el cumplimiento de las normas y procedimientos del Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente.
5. Planificar y coordinar el proceso de revisión, actualización e implementación de las Normas.
6. Asesorar al personal técnico del nivel regional, local, otras instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, en la implementación de las normas.
7. Gestionar y facilitar procesos de capacitación continua del recurso humano en los componentes del Programa.
8. Promover y participar en el desarrollo de investigaciones científicas, etnográficas y documentos técnicos relacionados con la salud de la adolescencia.
9. Promover y coordinar el desarrollo de acciones conjuntas con participación interdepartamental, interinstitucional e intersectorial.
10. Asesorar la formulación y evaluación de proyectos que se generen en los niveles regionales y locales dirigidos al adolescente.
11. Elaborar y difundir material educativo sobre salud integral del adolescente, su familia y la comunidad.
12. Promover la aplicación de las políticas y normas dirigidas a las personas adolescentes.
13. Realizar reuniones periódicas con los coordinadores regionales para la actualización y monitoreo de las acciones del programa.
14. Coordinar entre los diferentes programas interdisciplinarios, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y otras, las actividades de prevención, promoción y atención integral relacionadas con las personas adolescentes.
15. Coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social, Ministerio de Educación, SENNI AF, MIDES, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes, entre otros.
16. Rendir cuentas a través de informes programáticos a las autoridades.

B. Nivel Regional:

1. Las Regiones de Salud tienen la responsabilidad de la ejecución del programa en las instalaciones de salud de su área de responsabilidad y obtener el máximo rendimiento de los recursos.
2. Coordinarán el desarrollo de las actividades del programa de acuerdo con las normas:



- a) Planificar, capacitar, ejecutar, monitorear, supervisar y evaluar el desarrollo del programa.
 - b) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento del Plan Operativo Anual vigente.
 - c) Realizar el análisis de la situación de la adolescencia en conjunto con los equipos locales, participación de los adolescentes y la comunidad.
 - d) Realizar actividades de promoción de la salud integral a la población adolescente de la región.
 - e) Coordinar estrategias de intervención interdepartamental, interinstitucional e intersectorial con organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.
 - f) Proporcionar asesoramiento técnico a los niveles locales.
 - g) Identificar y gestionar las necesidades de recursos humanos, insumos y equipos.
 - h) Promover la organización de grupos activos de adolescentes y coordinar con otros grupos organizados de la comunidad.
3. Establecer la coordinación entre los programas interdisciplinarios relacionados con la adolescencia.
 4. Elaborar y entregar informes a la Coordinación Nacional sobre el funcionamiento del programa semestral y anualmente.
 5. Coordinar entre los diferentes programas interdisciplinarios, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y otras, las actividades de prevención, promoción y atención integral relacionadas con las personas adolescentes.
 6. Establecer la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social, Ministerio de Educación, SENNIAF, MIDES, el Programa Regional de Salud Integral de Adolescentes, entre otros.

C. Nivel Local:

1. El Director Médico:
 - a) Es el responsable del funcionamiento y de lograr los resultados esperados en el Programa de Salud y Atención Integral de Adolescentes. Este incluye: planificar, ejecutar, evaluar y reformular acciones, planes y programas para satisfacer las necesidades de salud del adolescente.
 - b) El Director Médico designará un Coordinador local del Programa de Adolescentes, sin que esto lo exima de su responsabilidad directa del cumplimiento del programa.
2. El equipo de salud:
 - a) Estará conformado por profesionales de la salud: médico, personal de enfermería, personal de promoción de la salud, odontólogos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, personal de REGES y otra especialidad médica que pueda ser ofertada.
 - b) Este nivel es el responsable de satisfacer las necesidades de salud del adolescente, así como de prevenir y corregir los daños mediante la atención directa.
 - c) Las funciones del equipo de salud son: atender, organizar, programar, ejecutar, monitorear, evaluar e informar las acciones de atención integral de las personas adolescentes según se establece en esta norma. Para ello, contará con la



participación representativa de adolescentes en las diferentes etapas de los procesos.

- d) Desarrollar actividades de educación continua del recurso humano que brinda atención a las personas adolescentes.
- e) Elaborar y entregar informes a la Coordinación Regional sobre el funcionamiento del programa de forma semestral y anualmente.

II. PRINCIPIOS Y ENFOQUES DE LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES

A. Principios

1. **Integralidad:** Implica un derecho de las personas adolescentes a ser respetados como personas y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo; es decir, en sus múltiples dimensiones, biológica, psicológica, social, cultural, económica e íntimamente relacionada con el ambiente y su entorno. La integralidad, considera la salud de las personas adolescentes como un proceso continuo dentro del curso de vida, siendo necesario un sistema de salud organizado y articulado en distintos niveles de complejidad y entre varios sectores. Para ello, es indispensable que se fortalezca la interdisciplinariedad en la labor cotidiana de aquellos funcionarios que trabajan con personas adolescentes. El modelo de atención debe trascender el enfoque biomédico curativo e incorporar el concepto de salud integral e integralidad en la atención con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje integrador el crecimiento, desarrollo y la sexualidad como parte indivisible de su vida e identidad.
2. **Autonomía:** Es un derecho de los adolescentes a tomar decisiones sobre su salud en relación con la información clara y precisa. Durante este periodo de la vida, el adolescente alcanza competencias como sujeto moral para tomar sus propias decisiones sobre todo aquellas vinculadas a su salud y especialmente a su salud sexual y reproductiva, teniendo derecho a no recibir discriminaciones o sanciones morales de otras personas, las cuales serían contrarias a una ética autónoma.
3. **Confidencialidad:** La atención de las personas adolescentes debe respetar su derecho a la privacidad y confidencialidad, como garantía de calidad de atención. Se informará a la persona adolescente y/o a sus acompañantes, de este derecho que goza. Se propiciará que la atención se brinde en un espacio privado, donde prime el respeto del equipo de salud hacia las personas adolescentes.
4. **Autonomía progresiva:** Es el reconocimiento y respeto del derecho de las personas adolescentes a tomar decisiones sobre su salud y especialmente su salud sexual y reproductiva. Implica acompañarlo de forma responsable, acorde con el grado de madurez y competencia de la persona adolescente, respetando sus valores y opciones personales, durante el proceso de dar su consentimiento o asentimiento libre e informado sobre su salud.
5. **Intersectorialidad:** Consecuente con los principios de integralidad, asumimos que el objetivo fundamental, de promover el desarrollo humano, no puede ser alcanzado con acciones realizadas exclusivamente por el sector salud. Este principio debe acompañarse de un trabajo coordinado y coherente con otros sectores como Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), ONG,



universidades, iglesias u otros sectores de la sociedad civil. Las actividades pueden ser multidisciplinarias con participación de los grupos claves que están relacionados con la temática de los adolescentes.

6. **Gradualidad:** Las acciones dirigidas a este grupo poblacional, deberán realizarse en forma acorde a la etapa evolutiva del adolescente, sobre todo en lo relativo a información y educación, haciendo diferencias según grupos de edad, sexo, género, desarrollo cognitivo, marco valórico, como a nivel individual.

B. Enfoques

1. **Curso de vida:** Reconoce a la salud como un continuo en la vida de las personas, valorando cada etapa de la vida y sus desafíos particulares. Considera la salud como un componente clave para el desarrollo humano. Este enfoque permite brindar una perspectiva integral a las políticas, los programas y las intervenciones.
2. **De adolescencia:** Parte del hecho de que los adolescentes tienen necesidades, intereses e inquietudes particulares, que deben ser atendidas para promover su desarrollo y salud integral. Se concibe a la adolescencia como una etapa con características de gran importancia en el desarrollo de los individuos; que los convierte en capital humano y aliados para lograr el cambio y con capacidad para asumir el liderazgo de los procesos en que se involucren.
3. **De desarrollo humano:** Se considera a esta etapa como proceso de cambio y experimentación necesaria para el logro del desarrollo humano integralmente, es decir en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Considera también que los entornos en que los y las adolescentes transitan su vida y desarrollo, determinará sus elecciones en materia de salud, por lo que las mismas pueden ser consideradas prácticas saludables sostenidas por una cultura. Para que las personas adolescentes alcancen una vida saludable, se requiere que tenga competencias para transformar sus entornos, de modo de lograr mejorar condiciones de vida en equidad.
4. **De derechos humanos:** Concibe a las personas adolescentes como titulares de derechos, que están protegidos jurídicamente por leyes nacionales y compromisos internacionales firmados por el país, entre los que se destacan el derecho a la salud, derecho a la educación, el derecho al desarrollo y los derechos sexuales y reproductivos.
5. **De derechos sexuales y reproductivos:** Reconocido como parte de los derechos humanos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), el Cairo 1994 y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995. Definen dentro del campo de los derechos humanos, la integridad corporal, la autonomía para la toma de decisiones, la diversidad y la equidad socioeconómica, de género, de raza / etnia y generación.
6. **De riesgo/vulnerabilidad:** Se fundamenta en que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado, sino que para algunos esta probabilidad será mayor; lo que establece mayores necesidades de cuidados.
7. **Determinantes sociales de salud:** Según la OMS se refiere a las condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo, el ambiente físico (incluida las instalaciones de salud). Desde este



enfoque es relevante fortalecer el trabajo intersectorial y las políticas públicas orientadas hacia los grupos más vulnerables.

8. **Educación, información y comunicación (IEC):** La prevención primordial y primaria tiene sus bases en la variable educación. Según sea el nivel educativo de los adolescentes, así será su respuesta positiva o negativa, ante situaciones conflictivas o problemas. La educación debe extenderse a la comunidad, pues esta debe recibir información a través de acciones no formales, en lo que se refiere a la salud integral de la adolescencia. Las intervenciones tendrán como eje principal la educación, la información y la comunicación, las cuales empoderan a las personas abriendo nuevas posibilidades para el ejercicio tanto de los derechos como de las responsabilidades. El IEC informa a la persona y las motiva para que adopten sus propias decisiones en forma libre y responsable.
9. **Igualdad y Equidad de género:** implica la búsqueda de la igualdad de condiciones y oportunidades entre las personas adolescentes. Promueve poner especial énfasis en la adolescencia temprana y en contribuir a la erradicación de estereotipos y mandatos culturales relacionados con la sexualidad y se estimulará el trato igualitario y equitativo.
10. **Inclusión social:** persigue que todas las personas adolescentes puedan ejercer sus derechos y aprovechar oportunidades que encuentran en su medio en igualdad de condiciones, sin exclusión o discriminación por sexo, condición propia o de sus padres o familiares, discapacidad, creencias, orientación sexual o identidad de género o cualquier otro factor que lo somete a mayor vulnerabilidad.
11. **Interculturalidad:** comprende las interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, étnicas, lingüísticas y de género. Los servicios de salud para adolescentes, con enfoque intercultural debe adecuar su organización considerando las características de la cultura, basada en el respeto y en la construcción colectiva de estrategias y protocolos de atención, que mejoren el acceso, la oportunidad y efectividad de todas las personas adolescentes, incluyendo a los más excluidos y vulnerables socialmente.
12. **Intersectorialidad:** Consecuente con los principios de integralidad, asumimos que el objetivo fundamental, de promover el crecimiento y desarrollo saludable, no puede ser alcanzado con acciones realizadas exclusivamente por el sector Salud. Este principio debe acompañarse de un trabajo coordinado y coherente con otros sectores como Educación, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), ONG, Universidades, iglesias, u otros sectores de la sociedad civil. Las actividades deben ser interdisciplinarias con participación de los grupos claves que están relacionados con la temática de adolescentes.
13. **Resiliencia:** Condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a las adversidades, construir sobre ellas y proyectarse en el futuro positivamente.
14. **Participación:** Las personas adolescentes deberán ser el centro de las acciones de salud, por ser concebidos como seres que pueden incidir en su desarrollo personal y en el de su comunidad. Se les reconoce que tienen la capacidad de participar en la toma de decisiones y en las acciones derivadas de éstas, involucrándose directamente en la planificación y evaluación de los servicios de salud y programas. Esto permite asegurar que la oferta de servicios responde a las necesidades de este grupo.
15. **Prevención primordial:** promueve los factores positivos o protectores del desarrollo humano en las áreas biológicas, psicosociales, ambientales y, por tanto, a desarrollar



acciones dirigidas a eliminar los factores de riesgos que son negativos para su adecuado desarrollo como un todo, buscando la máxima expresión de su potencial genético, afectivo y social, incluida su salud sexual y reproductiva.



CAPÍTULO II. NORMAS TÉCNICAS

I. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (SSAA)

La aplicación de la norma se orienta hacia el desarrollo del modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en los diferentes escenarios como son los establecimientos de salud, el hogar, la comunidad, los sitios de trabajo y los centros educativos, bajo la responsabilidad del equipo de salud y con la participación de la comunidad, promotores, adolescentes, líderes comunitarios, padres y madres de familia.

Puntos a considerar, previo a la implementación de los Servicios de Salud Amigables para los Adolescentes:

1. Modelo de Atención Integral de los Adolescentes: Según el nivel resolutivo y la capacidad de ejecución de cada nivel de complejidad se proponen diferentes modalidades de espacios para ofrecer la atención a los adolescentes en el marco del modelo de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA).

2. Tipos de modalidades de SSAA:

2.1. Consulta diferenciada para adolescentes:

Se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de la consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de los adolescentes. Esta actividad debe contar con el apoyo de una red de servicios en los diferentes niveles de complejidad.

2.2 Modulo o Espacio de Atención para Adolescentes:

La atención integral es ofrecida en un área de la instalación de salud que es exclusiva para la atención del adolescente. Usualmente son instalaciones que cuentan con el espacio y los recursos necesarios para usar esta área de manera exclusiva.

2.3 Centro de salud amigable para adolescentes:

Son instalaciones de salud especializadas, que están fuera de la instalación de salud y se dedican exclusivamente a la atención de los adolescentes. Basados en responder a una demanda establecida y que cuenta con los recursos necesarios.





Adaptada de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Cómo hacer para que sus servicios de salud sean amigables para los jóvenes. Año 2014. <https://media.psi.org/wp-content/uploads/2020/02/31012158/PSI-YFHS-Guide-2014-Spanish.pdf>

Las actitudes del proveedor de servicios son la base de cualquier Servicio de Salud Amigable para Adolescente. Una actitud de respeto, sin prejuicios y acogedora es lo primero, sin ella toda la operación se derrumbará.

Una casa sólida y fuerte está construida sobre vigas de apoyo que aseguran que la casa se mantendrá en pie por mucho tiempo. Esto incluye elementos como políticas de apoyo, normas de equidad de género y una red de miembros familiares, pares y miembros de la comunidad que apoyan a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.

Los estándares de calidad y servicio hacen el “techo” de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes. Ellos son los estándares y valores que protegen a los pacientes y a los proveedores de servicios.



A. Fundamento para la implementación del modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en el país.

1. Todas las instalaciones de salud ofrecerán servicios amigables de calidad para adolescentes según su capacidad de resolución y nivel de complejidad, considerando las necesidades de los adolescentes. El personal de salud promoverá en la comunidad la disponibilidad de estos servicios y se identificarán adecuadamente dentro de la instalación de salud.

Intervenciones:

- 1.1 Los adolescentes tienen derecho a ser atendidos por demanda espontánea, referidos por funcionarios de salud de esta u otra institución, por alguna situación especial de salud (embarazadas adolescentes, Diabetes Mellitus y otros).
- 1.2 La atención debe impartirse diferenciadamente a través de la implementación del modelo de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) basados en las necesidades de los adolescentes y cumpliendo con alguna de las modalidades establecidas en la presente norma. Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes organizarán una serie de intervenciones que ofrecerán a la población adolescente de su área de responsabilidad, según las necesidades, la disponibilidad de recursos institucionales y de la comunidad.
- 1.3 El carácter de amigabilidad de los servicios deberá cumplirse desde que entran a la institución (ventanilla de REGES) y en todo momento que requieran los servicios de salud. Los adolescentes con alguna discapacidad tendrán un trato preferencial con calidad y calidez en los servicios de salud.
- 1.4 Cada instalación de salud organizará la atención en equipos multidisciplinarios. Con los recursos disponibles, estos estarán integrados por: médico, enfermera, psicólogo, trabajador social, odontólogos, nutricionistas, técnico de enfermería, promotor de salud y otra especialidad médica. De acuerdo con las necesidades se hará referencia al siguiente nivel de complejidad.
- 1.5 Todo el personal que colabore en la atención de adolescentes participará en un proceso de capacitación continua, para el desarrollo de las competencias básicas y específicas necesarias.
- 1.6 Todo adolescente que acuda a la instalación de salud para atención por morbilidad ingresará al programa y se le ofrecerá una atención integral, incluyendo la realización de historia clínica, valoración psicosocial, control de crecimiento y evaluación del estado nutricional, examen físico completo, evaluación de la salud oral, pruebas de laboratorios según patologías, entregas educativas, asesoría, consejería y el tratamiento y referencias específicas necesarias.
- 1.7 El equipo de salud, mediante la historia clínica, captará los casos de Trabajo Infantil y referirá con el Informe de Investigación por Sospecha de Caso de Trabajo Infantil.



- 1.8 Todos los adolescentes trabajadores y extrabajadores recibirán atención integral de salud, asesoría en riesgos laborales y prevención de accidentes, enfocados a su retiro del mercado laboral.
- 1.9 La atención de los adolescentes con discapacidad o en condiciones especiales estará basada en las normas y protocolos vigentes y las mejores prácticas científicas, éticas y socialmente aceptables, considerando sus necesidades especiales que ameritan una orientación individualizada y tomando en cuenta los daños que podrían ocasionarle tratamientos a largo plazo por ser personas en pleno desarrollo.
- 1.10 Para la atención del adolescente, el personal de salud utilizará los instrumentos y formularios establecidos en ésta u otra norma a las que se haga referencia en este documento, entre ellos: la historia clínica del adolescente, la historia clínica perinatal, informe psicológico, informe social, formulario de referencia y contrarreferencia, reporte de sospecha por violencia doméstica y otros.
- 1.11 Se garantizará al adolescente la confidencialidad de la atención, lo cual debe ser explicado a sus padres, tutores o acompañantes.
- 1.12 Los funcionarios responsables de brindar la atención solicitarán exámenes, procedimientos o pruebas complementarias a los adolescentes según criterio médico; deberán explicarles claramente en qué consistirán, las implicaciones de estos y contar con su consentimiento.
- 1.13 Se debe incluir al adolescente varón en todos los momentos de la atención integral a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva de la pareja; al convertirse en padre o iniciar relaciones sexuales asignándole igual participación y responsabilidad.
- 1.14 Todos los funcionarios que intervengan en la atención del adolescente deberán anotar en el expediente clínico un resumen de cada una de las intervenciones, de ser necesario, se redactará un informe con todos los hallazgos encontrados, planes y recomendaciones.
- 1.15 En coordinación con las autoridades del Ministerio de Educación (MEDUCA), los docentes referirán a los Servicios de Salud a los adolescentes que presenten situaciones como Trastornos del aprendizaje, Trastornos conductuales, Trastornos por uso de sustancias u otros trastornos, afecciones a la salud mental y disfunción familiar. Es importante que se integre en la atención integral del adolescente a los profesionales de los Gabinetes Psicopedagógicos que se encuentran en los centros educativos.
- 1.16 Es responsabilidad del Director Médico asignar el tiempo y tomar las medidas administrativas para que se realicen las reuniones técnicas, actividades de capacitación, revisión bibliográfica, discusión de casos, monitoreo y evaluación necesarias. Además, el coordinador del Programa de Adolescentes se le asignará *8 horas administrativas semana* para la ejecución de sus funciones y actividades.



Cuadro No. 1. Características de los Servicios de Salud Amigables para las personas Adolescentes

Características de los Servicios de Salud Amigables para las personas Adolescentes	
Características	¿Cómo Lograrlo?
1. Personal capacitado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de capacitación regional y local permanente en salud integral del adolescente en todos los niveles de atención. ▪ Perfil establecido del personal ▪ TODO el personal DEBE SER capacitado para la atención del adolescente ▪ Equipo multidisciplinario disponible ▪ Difusión e implementación de las normas del Programa de salud del adolescente
2. Gerencia a nivel regional y local apoyando al programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente sensibilizado y proactivo ▪ Coordinador responsable en el nivel regional y local ▪ Existencia de Plan Operativo Anual (POA) con Monitoreo y Evaluación ▪ Apoyo a la coordinación interprogramática, interdepartamental e intersectorial ▪ Establecer alianzas estratégicas ▪ Asignación de recursos ▪ Incentivos al personal ▪ Sistema de atención al cliente (SAC) y retroalimentación
3. Confidencialidad y privacidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio privado ▪ Expediente único ▪ Respeto a la voluntad del adolescente
4. Garantía de acceso a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario flexible ▪ Sin condicionamientos ▪ Atención sin citas ▪ Atención integral gratuita ▪ Espacio separado y equipado de acuerdo con normas de atención, necesidades y gustos del adolescente ▪ Sin discriminaciones ni condicionamiento ▪ Niveles de referencia y contrarreferencia a otros servicios
5. Actividades de promoción, consejería y atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de información, educación, comunicación, consejería, habilidades para la vida ▪ Formación de grupos de adolescentes ▪ Formación de grupos de apoyo a los adolescentes ▪ Participación de los medios de comunicación social ▪ Participación social ▪ Formación de promotores juveniles ▪ Formación de Consejos Consultivos



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de crecimiento y desarrollo y salud bucal ▪ Atención nutricional y suplementación de hierro y ácido fólico ▪ Atención de la morbilidad ▪ Prescripción de anticonceptivos ▪ Movilización de recursos
<p>6. Consentimiento informado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento de la Ley 68 ▪ Cumplimiento de respuesta de la Procuraduría de la Administración sobre los derechos de las y los adolescentes a la atención en salud sexual y reproductiva en las instalaciones de salud

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes. MINSA, 2006.



Cuadro No.2 Intervenciones de los Servicios de Salud Amigables para las personas Adolescentes

Intervenciones de los Servicios de Salud Amigables para las personas Adolescentes	
Tipo de intervenciones	¿Cómo lograrlas?
Educación para la salud	Incorporando la evaluación y apoyo a los aprendizajes para el autocuidado/ cuidado mutuo de la salud a su práctica cotidiana, en vistas al mejoramiento de la calidad de vida, al desarrollo y a la adopción de estilos de vida saludables.
Salud integral, con énfasis en salud sexual y reproductiva	Actividades de prevención clínica que garanticen un control integral en salud y atención de la demanda en salud sexual y reproductiva para varones y mujeres, aún aquellos/as en circunstancias especiales, como adolescentes con enfermedades crónicas, chicos de la calle, entre otros. Abriendo las puertas a un ambiente de alegría, armonía, amor y a la construcción de parejas.
Atención de patologías transmisibles locales	Protocolos adaptados localmente.
Atención de emergencias	Articulados con una red de salud que garantice la prevención y asistencia de lesiones por causas externas, la emergencia y referencia en salud sexual y reproductiva de varones y mujeres.
Medicación	Incluyendo la suplementación alimentaria y disponibilidad de anticonceptivos.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes. MINSA, 2006.



Cuadro No. 3 Competencias del personal de salud en el trabajo con adolescentes**Competencias del personal de salud
en el trabajo con adolescentes**

- 1) Sostener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con los/as adolescentes como con los padres/madres o adultos responsables.
- 2) Promover los derechos y deberes de los/as adolescentes dentro y fuera del servicio de salud.
- 3) Realizar una adecuada anamnesis y diagnóstico biopsicosocial que incluya: evaluación del crecimiento, cálculo del percentil de crecimiento, cálculo de interpretación de la velocidad de crecimiento y desarrollo puberal (según estadios de Tanner), examen físico completo, con estado nutricional (Índice de masa corporal), orquidometría y examen genital, evaluación del desarrollo psicosocial y cognitivo, relación con la familia, relación con los amigos, la escolaridad, factores de protección, vulnerabilidad y riesgo.
- 4) Hacer efectivas las siguientes intervenciones preventivas: evaluación del aprendizaje para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud; consejerías y grupos de aprendizaje para adolescentes y padres/madres; vacunación; detección de riesgos, vulnerabilidad y factores de protección para la salud; atención de la demanda integral de salud con calidad, poniendo énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva, aún a adolescentes con necesidades específicas como adolescentes con enfermedades crónicas, chicos de la calle, entre otras.
- 5) Promover en la consulta:
 - a) Autonomía para la toma de decisiones libres y responsables
 - b) Comunicación entre padres e hijos
 - c) Defensa de los derechos y deberes de los/as adolescentes
 - d) Fortalecimiento de la conciencia ciudadana y solidaria de los/as jóvenes
 - e) Escolarización y capacidad de construir proyectos
 - f) Autoestima
 - g) Fortalecimiento de la actitud crítica frente a los medios de comunicación
 - h) Sexualidad libre y responsable, independientemente de la orientación sexual
 - i) Hábitos saludables en la recreación
 - j) Garantizar la confidencialidad
 - k) Desarrollar su trabajo en el marco de consentimiento informado
 - l) Ejercer una actitud vigilante y crítica de su propio accionar con relación a las conductas discriminatorias, sobre situación social, raza, religión, orientación sexual y género.
- 6) Tener capacidad para trascender los límites de su disciplina con una visión y práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria, reconociendo y respetando la competencia de cada disciplina e interactuando con ella.
- 7) Trabajar en coordinación con otras instituciones: en redes de servicios de salud, y redes intersectoriales con organizaciones de la comunidad, como la escuela, el club, organizaciones juveniles, recreativas, laborales, juzgados, entre otras.
- 8) Abordar los aspectos relativos al género desde una perspectiva crítica y transformadora, teniendo especial cuidado en no reproducir, sobre la base de sus propias concepciones, estereotipos de género que dificulten el desarrollo y la salud de los/as adolescentes.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes. MINSA, 2006.



Cuadro No.4. Aspectos para considerar en la capacitación del equipo de salud**Aspectos para considerar en la capacitación del equipo de salud**

1. Se deberá capacitar a los equipos de salud en metodología participativa, integrando la formación técnica y humanística del personal que labora en los diferentes niveles, para mejorar la calidad de los servicios y promover la atención del adolescente, del prestador y de la comunidad.
2. Identificar las necesidades de capacitación del Recurso Humano en salud integral de los y las adolescentes.
3. Establecer los contenidos técnicos.
4. Brindar Curso Básico de Atención Integral a la Adolescencia, Cómo planear tu vida, Escuela para padres y madres.
5. Incluir el diseño psicopedagógico y andragógico para la implementación de técnicas participativas de comunicación grupal como: teatro, títeres, concursos, cuentos, entre otros.
6. Implementar módulos presenciales y a distancia para la difusión de instrumentos de apoyo didáctico para el equipo básico, los promotores juveniles y líderes comunitarios, rotafolios y manuales para adolescentes vigentes y consejería.
7. Coordinar con instituciones formadores del Recurso Humano en la temática sobre la salud integral de adolescentes con enfoque de desarrollo humano.
8. Evaluar el impacto de las actividades de capacitación al Recurso Humano.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes. MINSA, 2006.



Cuadro No. 5. Tipos de riesgos o peligros asociados con el trabajo a los que están expuestas las personas trabajadoras menores de edad

Tipo	Factores de riesgos
1. Riesgos físicos	Exposición a exceso y cambios de temperatura, a ruidos, vibraciones y a radiaciones (solares, ionizantes, no ionizantes).
2. Riesgos ergonómicos	Exposición a adoptar mala posición corporal con posturas forzadas o incómodas (de pie, en cuclillas, con inclinación, de rodillas); a realizar movimientos monótonos, repetitivos, forzados de manos, hombros y brazos, por encima de los hombros, y cuello; a rotar y flexionar la columna; y a realizar un sobreesfuerzo al levantar, acarrear o trasladar cargas pesadas.
3. Riesgos químicos	Exposición a gases o vapores, líquidos y sólidos contaminantes, dañinos o peligrosos (emisiones de vehículos, pegamento, pintura, otros), agroquímicos (pesticidas, herbicidas, insecticidas), explosivos o materiales inflamables.
4. Riesgos biológicos	Exposición a insectos, animales, domésticos o salvajes (reptiles, escorpiones, alacranes, mosquitos, avispas, abejas, hormigas, roedores u otros); plantas con efectos alérgicos, venenosas o cortantes; a bacterias, parásitos, hongos, virus u otros (de origen animal o humano, vivos o muertos).
5. Riesgos de seguridad o accidente	Exposición a caídas, golpes, atrapamiento entre objetos (prensado), fractura, quemaduras, cortaduras.
6. Riesgos asociados a la organización del trabajo, y a las condiciones del lugar de trabajo	Exposición a largas jornadas de trabajo, a horarios nocturnos o extraordinarios a un ritmo intenso de trabajo o sin descanso (trabajo pesados) y con sujeción a una alimentación deficiente e insuficiente, a operar herramientas, maquinarias o equipos no adecuados a la edad, tamaño o entrenamiento necesario, a formas inestables de inserción y de remuneración laboral, a condiciones insalubres como la falta o precariedad en la higiene, inexistencia o deterioro de servicios sanitarios y la ausencia de agua potable.
7. Riesgos psicosociales y morales	Exposición a elevados controles, exigencia y responsabilidades de atención y concentración, a la dependencia permanente del empleador, al acoso o abuso físico y sexual, al maltrato o agresión verbal y física, a la explotación, acoso o abuso sexual, a la inducción de comportamientos individual y socialmente nocivos (vicios, adicciones, prácticas inmorales, ilícitas e inaceptables), a limitaciones en la socialización y en oportunidades educativas, inasistencia y deserción escolar.

Fuente: Bolaños, V. Extracto del estudio "Determinación del trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que dañe la salud, seguridad o moralidad de los niños (art. 3D, Convenio 182 de la OIT) , en el marco de las Peores Formas de Trabajo Infantil" OIT / IPEC , Diciembre 2005. Página 11.



II. PROGRAMACIÓN, MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

a) Programación

Cada instalación de salud realizará *anualmente la programación de actividades*, basada en un *análisis de la situación de los adolescentes*. Este análisis debe hacerse con la participación de los adolescentes a través de grupos organizados, donde expresen sus proyectos de vida, problemas, necesidades y alternativas de solución.

Los adolescentes deben participar en los procesos de programación de la atención integral de los adolescentes y deben responder a un enfoque de salud centrado en riesgo, derechos, género e interculturalidad.

Esta programación dará como resultados la elaboración de planes operativos anuales con establecimiento de metas, de actividades, indicadores de resultado, procesos y estructura de los componentes de promoción, prevención, atención y la coordinación con otras instituciones.

La programación debe contemplar lo siguiente:

1. **Universo:** Población estimada para las edades específicas de 10-14 años y 15-19 años, según las proyecciones de población de la Contraloría General de la República, a julio del año programado en el área de responsabilidad.
2. **Cobertura:** Se debe aumentar 10% por año de la cobertura obtenida a partir del 2020 (14.1%) considerando las siguientes intervenciones:
 - Población de 10-19 años escolarizada: dicha actividad debe de programarse en coordinación con el Programa de Salud Escolar.
 - Población de 10-19 años que acuden a la instalación de salud
 - Población no escolarizada y que no acuden a la instalación
3. **Concentración:** Un (1) control de crecimiento y desarrollo por año.
4. **Rendimiento:**

Actividad	Rendimiento (pacientes por horas)	Tiempo de la atención (minutos)
Pacientes para control de Crecimiento y Desarrollo		
Primera vez	2	30
Subsecuente	3	20
Atención de Morbilidad	3	20



b) Monitoreo

El monitoreo y la supervisión son mecanismos para la vigilancia responsable y capacitante que aseguren la ejecución óptima de los procesos de atención pertinente de acuerdo con las realidades locales.

El monitoreo es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia del desarrollo del Programa de Adolescentes mediante la identificación de sus logros y debilidades.

c) Supervisión

El Nivel Nacional elaborará y ejecutará anualmente un plan de supervisión a las regiones, de al menos dos visitas por año, para velar por el cumplimiento de la norma.

Los niveles regionales elaborarán y ejecutarán anualmente un plan de supervisión a las instalaciones de salud pública y privada de su área de responsabilidad, de al menos 2 visitas por año, para velar por el cumplimiento de la norma. Las fechas de las visitas serán oportunamente notificadas a los supervisados (*al menos una semana de anticipación*). Al concluir cada supervisión se emitirá un informe presentando recomendaciones de mejoras y una propuesta de fecha para la siguiente supervisión. Dicho informe se enviará a la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud, Dirección regional de Salud con copia al coordinador local del Programa de Adolescentes. Las supervisiones cuentan con su respectivo formulario (Ver formulario de supervisión). Las mismas deben ser integrales incluyendo a otros programas que también velan por la salud integral de la población adolescente.

Se realizará supervisiones extraordinarias de acuerdo con la necesidad.



Proceso de Supervisión del Programa de Adolescentes en las instalaciones de salud

Ministerio de Salud

Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Formulario de Supervisión para el Programa Salud Integral de Adolescentes

La supervisión del Programa de Salud Integral de los Adolescentes tiene como propósito evaluar el desarrollo de las actividades del programa como lo establece la norma. Es un proceso capacitante que contribuye al crecimiento profesional del personal, al avance del programa y detectar situaciones que influyan en el adecuado desarrollo del mismo para su cumplimiento.

1.Región de Salud:

2.Director regional:

3.Coordinador Regional del Programa de Adolescentes:

4.Coordinador Local del Programa de Adolescentes:

5.Nombre de la Instalación de Salud:

6.Director de la Instalación de Salud:

7. El equipo de atención del Programa de Adolescentes está conformado por los siguientes profesionales:

8.Población de responsabilidad de 10-19 años segregados por sexo:

10 - 14 años			15-19 años			Total de población de 10 a 19 años
M	F	Total	M	F	Total	

9.Última capacitación recibida en su instalación de salud sobre el Programa de Adolescentes:



A continuación, se realizará una serie de preguntas cerradas (Respuestas Sí/No), en el caso de ser positiva debe mostrar las evidencias.





	Preguntas	Puntaje	SI	NO	TOTAL
	<i>I. PROGRAMACIÓN Y ADMINISTRACIÓN</i>				
	¿La instalación de salud desarrolla el Programa Nacional de Adolescentes?	15			
	¿La instalación de salud tiene un área geográfica y la población bien definida?	15			
	¿La instalación de salud tiene un diagnóstico de salud o perfil epidemiológico de los adolescentes del área?	10			
	¿El Director Médico de la instalación de salud apoya el desarrollo del programa de Salud Integral del Adolescente?	15			
	¿Se ha elaborado un Plan Operativo Anual que incluye actividades del Programa de Adolescentes?	5			
	¿La atención es articulada con la red de servicios de referencia y contrarreferencia?	5			
	Durante el último año ¿Han recibido supervisión del nivel regional?	10			
	SUBTOTAL	75			
	<i>II. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</i>				
	¿Cuenta la instalación de salud con la existencia física de guías, normas y protocolos de atención integral a la persona adolescente?	10			
	¿Existe en la instalación de salud un flujograma de atención para el adolescente?	5			
	En caso de que la respuesta sea afirmativa. ¿El flujograma dirige la atención final del adolescente hacia un personal de salud capacitado en atención integral del adolescente?	5			
	¿Se cumple con el llenado del expediente electrónico o el expediente físico para la atención del adolescente?	15			
	¿Se realizan controles de crecimiento, desarrollo y vacunación?	5			
	¿Se realizan controles de prevención y atención de enfermedades?	10			
	SUBTOTAL	50			



<i>III. EDUCACIÓN PARA LA SALUD</i>					
¿Se ofrece educación y consejería sobre nutrición a los adolescentes?	5				
¿Se ofrece educación y consejería sobre derechos y deberes de los adolescentes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos?	5				
¿Se ofrece educación y consejería acerca de prevención de ITS/VIH/Sida a los adolescentes?	5				
¿La instalación de salud realiza actividades relacionadas con la prevención y el consumo de algún tipo de drogas?	5				
¿Se realizan actividades extramuros, presenciales y/o virtuales dirigidas a los adolescentes?	10				
¿Brindan servicios de salud sexual y reproductiva con acceso a anticoncepción?	5				
¿La instalación de salud implementa la metodología de Familias Fuertes?	5				
¿El personal de salud de la instalación está capacitado con la estrategia Mental Health Gap Action Programme (mhGAP- Programa para disminuir brecha de Salud Mental)?	5				
SUBTOTAL	45				
<i>IV.SERVICIOS DE LA COMUNIDAD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</i>					
¿Participan los adolescentes en la organización, planificación y evaluación de las actividades dirigidas a los adolescentes?	10				
¿Se cuenta con un Comité Intersectorial regional o local de apoyo al Programa de Adolescentes?	5				
¿Hay participación de las familias y de la comunidad en los procesos de gestión y capacitación?	10				
¿Existe un directorio actualizado de las organizaciones de la comunidad vinculadas con los adolescentes, disponibles para el personal y la comunidad?	10				
¿Se promueven actividades culturales-recreativas con las adolescentes dirigidas a la utilización adecuada del tiempo libre?	10				
SUBTOTAL	45				
<i>V. RECURSO HUMANO</i>					
¿Cuentan con un programa de educación continua para el equipo de salud?	15				
¿Cuentan con el Recurso humano mínimo necesario para la gestión del programa de Adolescentes? Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Trabajador social <input type="checkbox"/> Promotor de salud <input type="checkbox"/>	10				



Otros: _____				
¿Se realiza inducción del Programa de Adolescentes al personal nuevo de la instalación?	15			
¿Se dispone de médico especialista para la evaluación del adolescente?	10			
SUBTOTAL	50			
<i>VI. PLANTA FÍSICA</i>				
¿Existe una infraestructura diferenciada con acceso directo para la atención de los adolescentes, incluyendo a los que tienen una discapacidad?	15			
¿Cuentan con espacio para actividades docentes y reuniones de educación para la salud?	10			
Hay servicios sanitarios para el público y personal de salud.	5			
SUBTOTAL	30			
<i>VII. RECURSOS MATERIALES</i>				
¿Se cuentan con los insumos y materiales necesarios para la gestión del Programa de Adolescentes? (materiales y útiles de oficina, insumos médico-quirúrgicos, mobiliarios, otros)	15			
Hay otoscopios y oftalmoscopios en la instalación de salud	5			
Hay estetoscopio (1 por cada consultorio)	5			
Hay equipo audiovisual (retroproyector, televisor, grabadora)	5			
Hay buzón de sugerencias	5			
SUBTOTAL	35			
<i>VIII. SUMINISTROS Y SERVICIOS DE APOYO</i>				
Se dispone de los anticonceptivos indicados en las normas según demanda esperada.	5			
Se dispone de las vacunas para los adolescentes según el esquema de vacunación del PAI.	5			
Se realizan las pruebas de laboratorio para los adolescentes según lo indica la norma.	10			



	SUBTOTAL	20			
	TOTAL	350			



Fuente: Evaluación de servicios de atención ambulatoria de adolescentes. OPS/OMS. 1985.

SISTEMA DE PONDERACIÓN

PORCENTAJE OBTENIDO	RESULTADO CUALITATIVO
90 a 100	Excelente
80 a 89	Muy bien
60 a 79	Bien
40 a 59	Deficiente
20 a 39	Muy deficiente



d) Evaluación

La evaluación de las actividades programadas en el plan operativo, se realizarán utilizando los indicadores previamente establecidos en la programación y se analizarán de la siguiente manera: trimestral en el Nivel Local, semestralmente en el Nivel Regional y anualmente en el Nivel Nacional.

A nivel local y regional, las evaluaciones se realizarán entre el equipo de salud, la comunidad y las personas adolescentes.

Los indicadores para los informes, según corresponda, son los estipulados en la presente norma.

La Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia programará las fechas de evaluación, pudiendo ser una vez al año o después de tres meses de haber implementado planes de mejora.

Un listado completo de los indicadores para el seguimiento de esta norma aparece en el Anexo No.1.

f) Sistema de Información

Sistema de Información Gerencial

El Departamento de Registros de Estadísticas de Salud (REGES), tiene la responsabilidad de tabular la información para la toma de decisiones de impacto sanitario y estrategias operativas.

El Coordinador (Nacional, Regional y Local) tendrá la responsabilidad de obtener y analizar toda la información relacionada a los adolescentes para la toma de decisiones.

La información se recopilará en los formularios establecidos y se enviará de manera mensual, trimestral, semestral o anualmente de acuerdo como está establecida la jerarquía organizacional.

Sistema de Información de la atención

Para dar seguimiento al desarrollo de las actividades de la población adolescente, es indispensable que la información correspondiente a ésta se maneje con los siguientes grupos de edad : 10 a 14 años y 15 a 19 años.

El registro de la información se inicia desde el momento en que se abre el expediente clínico (físico/electrónico) del adolescente por el Departamento de Registros y Estadística de Salud (REGES) de la institución.

La historia clínica del adolescente se llenará haciendo uso del expediente electrónico, el cual incluye: motivo de visita, anamnesis (alergias, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, factores de riesgo, composición familiar), examen físico



diagnóstico y plan de actuación. Se mantendrá la historia clínica impresa para aquellas instalaciones de salud que no cuenten con expediente electrónico (Ver Anexo No. 2).

Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO)

Mecanismo aprobado por el MINSA para referir al adolescente a un grado de complejidad igual o mayor dentro o fuera de las instalaciones, cuando el problema de salud supere la capacidad resolutive de la instalación. La contrarreferencia es el proceso en que el profesional consultor debe responder la consulta realizada sobre el usuario al profesional de salud tratante, con el diagnóstico de su problema de salud definido, con las indicaciones terapéuticas necesarias, así como conductas o seguimiento por el profesional que lo refirió. (Ver Anexo No. 3).



III. PROMOCIÓN DE LA SALUD

A. Estrategias

Desarrollo de acciones de promoción de la salud dirigidas a los adolescentes, en la adquisición de competencias en la toma de decisiones en salud, participando en la gestión y cuidado de su salud, la de su familia, comunidad, y del ambiente; en los diferentes escenarios donde interactúan, siendo el sujeto y el objeto de estas acciones.

1. Responsables del Componente de Promoción de la Salud de los Adolescentes: Directores de las instalaciones de salud con su equipo multidisciplinario.
2. *Universo*: Población estimada para las edades específicas de 10-14 y 15-19 años.
3. *Cobertura*: Se establecerá durante la programación, entre el coordinador regional del programa y el equipo de la instalación de salud, liderados por el Director Médico, contemplando a los siguientes grupos:
 - a. Población de 10-19 años escolarizada
 - b. Población de 10-19 años que acuden a la instalación de salud
 - c. Población no escolarizada y que no acuden a la instalación
4. *Concentración*: Al menos realizar **4 actividades de promoción y educación al año por instalación de salud**.

B. Actividades de Promoción

1. En toda instalación de salud del nivel local deberán realizarse actividades de promoción de la salud integral del adolescente.

- 1.1 Todos los adolescentes tienen derecho a adquirir competencias, recibir aprendizajes que le faciliten su desarrollo integral y autocuidado de la salud, sin discriminación por: etnia, edad, discapacidad, religión, orientación sexual, género, nivel socioeconómico, afiliación política y otros más.
- 1.2 Se debe partir siempre de las necesidades e interés de aprendizaje de los adolescentes mediante el planeamiento de actividades de educación basadas en las expectativas detectadas a través de las diferentes técnicas.
- 1.3 Los adolescentes con capacidad de liderazgo deben ser incorporados en la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de capacitación dirigidos a otros adolescentes.

Los contenidos educativos que se aborden deben incluir aspectos de la salud integral del adolescente, enfatizando la salud sexual y reproductiva, prevención del uso y abuso de sustancias, estilos de vida saludables y otros, con la utilización de metodologías lúdicas y participativas.



Cuadro No.6**Temas sugeridos para incluir en actividades preventivas y promocionales de la salud integral del adolescente****I. Promoción y prevención**

- Promoción de estilos de vida saludables
- Prevención de lesiones asociadas a accidentes y violencia
- Autocuidado e higiene personal
- Recomendaciones para una buena salud bucal
- Seguridad alimentaria y alimentación saludable
- Actividad y ejercicio físico
- Promoción de la salud ambiental
- Prevención de accidentes de educación vial en diferentes escenarios (escolar, laboral, comunitario, etc.)
- Promoción de valores morales, éticos y espirituales
- Promoción para la participación social y liderazgo
- Prevención de Tabaquismo en sus diferentes presentaciones
- Prevención de Embarazos en la adolescencia
- Prevención de la violencia doméstica, explotación sexual comercial y otras violencias
- Prevención de Alcohol y otras drogas
- Erradicación de Trabajo Infantil
- Otros temas que el equipo considere pertinente

II. Salud psicosocial

- Habilidades para la vida

Dimensión social

- Participación
- Empatía
- Respeto por diversidad

Dimensión cognitiva

- Creatividad
- Pensamiento crítico
- Resolución de problemas

Dimensión instrumental

- Cooperación



- Negociación
- Toma de decisiones

Dimensión Individual

- Comunicación
- Resiliencia
- Manejo de sí mismo

○ Liderazgo

- Proyecto de vida y establecimiento de metas
- Participación social
- Consejos consultivos
- Relaciones con los adultos mayores, familiares y comunidad
- Manejo del estrés
- Duelo
- Sensibilización sobre el envejecimiento

○ Adolescencia

- Concepto sobre crecimiento y desarrollo biopsicosocial del/la adolescente
- Desarrollo sexual del/la adolescente (Estadios de Tanner)
- Derechos y deberes de los/las adolescentes
- Situación de la morbilidad de los/las adolescentes
- Ejercicio responsable de la sexualidad
- Familia y adolescencia
- Manejo de conflictos y problemas con la familia
- Relaciones con sus pares
- Manejo de la presión de grupo
- Utilización del tiempo libre
- Relaciones de amistad y noviazgo
- Práctica de sexo seguro y responsable
- Capacidad de intimar
- Identificación y orientación sexual
- Conducta sexual

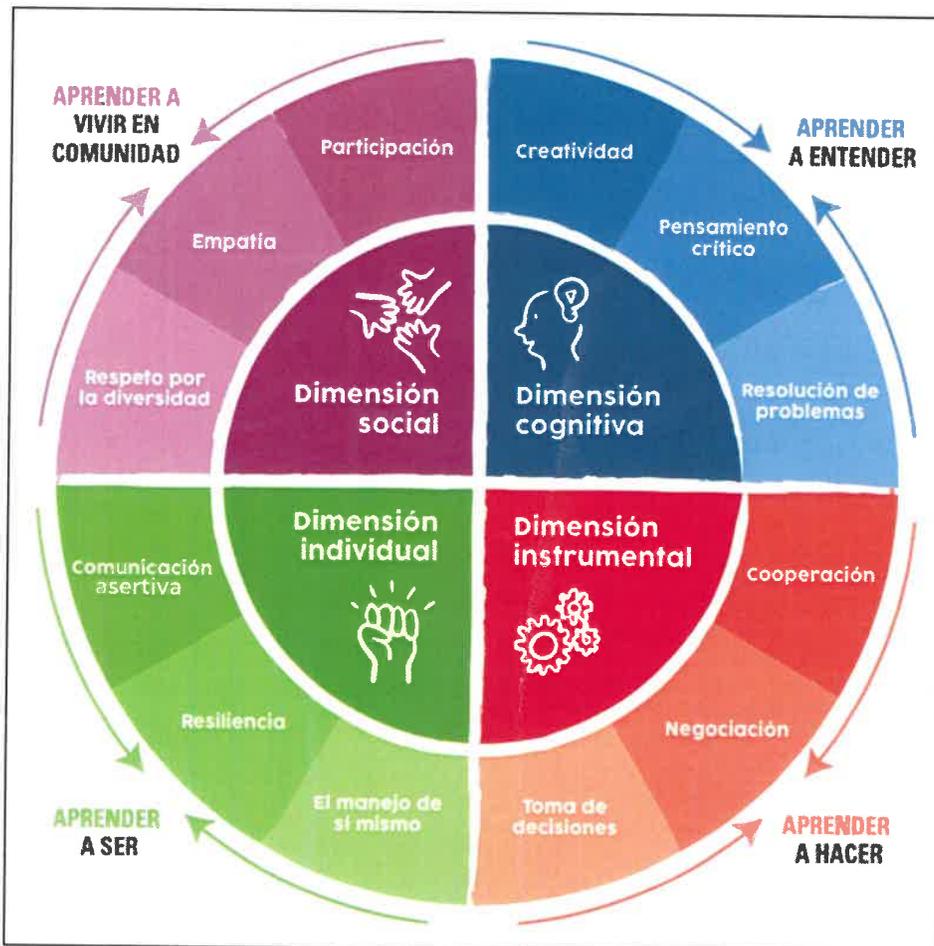
III. Salud Sexual y Reproductiva

- Género y adolescencia/roles sexuales
- Métodos anticonceptivos y aborto
- Prevención de ITS/VIH/Sida
- Paternidad y maternidad responsable



- Equidad de género
- Derechos sexuales y reproductivos
- Prevención del embarazo en la adolescencia

**Cuadro No. 7
HABILIDADES PARA LA VIDA**



Fuente: Las 12 habilidades transferibles del Marco Conceptual y Programático de UNICEF, 2022

2. Todo el equipo de salud del nivel local efectuará acciones que garanticen la existencia de ambientes que promuevan calidad de vida y desarrollo para los adolescentes.

2.1 Fomento de espacios sin humo como medida de prevención del tabaquismo, actividades que disminuyan el consumo de alcohol y drogas, seguridad vial y prevención de accidentes y ruido excesivo.



- 2.2 Inspecciones a espacios de recreación, cultura y deportes en centros educativos que utilizan los adolescentes y en proyectos habitacionales.
 - 2.3 Coordinación con las autoridades locales para establecer las soluciones sobre las condiciones ambientales de las áreas de recreación y centros educativos.
 - 2.4 Inspecciones a lugares de expendio de alimentos principalmente centros educativos para que ofrezcan alimentos saludables.
 - 2.5 Participar en la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley 42 del 27 de agosto de 1990, por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad en el tema de la eliminación de barreras arquitectónicas.
 - 2.6 En lo referente a ambientes seguros y sanos en las escuelas ver la Guía de Salud Escolar vigente.
- 3. El equipo de salud del nivel local propiciará espacios de reflexión a los familiares para que fortalezcan su rol socializador con afectividad y efectividad.**
- 3.1 Corresponderá a los integrantes del equipo de salud que tengan formación en trabajo con familias, el desarrollo de las actividades que se programen para las familias de los adolescentes escolarizados y no escolarizados.
 - 3.2 Organizar grupos de madres, padres y/o tutores que tengan problemas de comunicación con sus hijos (as).
 - 3.3 Diseño de proyectos dirigidos a las familias con hijos o hijas adolescentes con alguna patología psicosocial o condición en particular.
 - 3.4 Identificar y referir a los adolescentes que lo ameriten a las instituciones, ONGs y otras con capacidad de resolución del problema.
- 4. Todos los equipos de salud organizarán grupos de adolescentes para el desarrollo y adquisición de competencias para el autocuidado y el cuidado mutuo de la salud.**
- 4.1 Las instalaciones de salud deben contar con espacios destinados a reuniones de los adolescentes para que interaccionen sobre los contenidos de competencias para la salud, necesidades, experiencias, dudas, opiniones respecto al servicio recibido y otros.
 - 4.2 Los grupos deben ser organizados y coordinados por los mismos adolescentes, siendo asesorados por el equipo de salud con capacitación en trabajo con grupos. El coordinador (a) adolescente es un miembro más del grupo. Se sugiere la organización de los siguientes tipos de grupos: adolescentes de la comunidad, adolescentes institucionalizados, adolescentes con patologías o condiciones específicas, adolescentes embarazadas y sus parejas y adolescentes trabajadores.
Concentración: por lo menos 2 grupos al año
 - 4.3 El servicio debe disponer de material educativo audiovisual y materiales impresos como apoyo a las actividades grupales. La metodología utilizada en el desarrollo de las actividades debe ser participativa y lúdica. La duración de las sesiones será establecida por los adolescentes.
 - 4.4 El equipo de salud debe dar seguimiento y apoyo a los coordinadores de grupos de adolescentes, a quienes corresponde organizar nuevos grupos de adolescentes de autoaprendizaje (educación entre pares).



5. El equipo de salud del Programa de Adolescentes en conjunto con las personas adolescentes organizará reuniones con grupos de Adultos Mayores con el fin de que las personas adolescentes se sensibilicen sobre ese periodo de la vida y se fortalezcan los valores.

- 5.1 Los integrantes del grupo determinarán la duración y periodicidad de las sesiones grupales. Las actividades deben desarrollarse utilizando la metodología andragógica.
- 5.2 El componente educativo podrá abordar los siguientes temas, entre otros:
 - 5.2.1 Crecimiento y desarrollo integral de los adolescentes.
 - 5.2.2 Fortalecimiento de los conceptos de valores morales y familiares.
 - 5.2.3 Cambios que ocurren durante la adolescencia que afectan la comunicación y la relación entre padres, madres, hermanos (as) e hijos (as) adolescentes.
 - 5.2.4 Manejo de las reglas de la familia tendientes a lograr ajustes intergeneracionales.
 - 5.2.5 Identificación de señales que sugieren angustia, afecciones emocionales y de riesgo de suicidio.
 - 5.2.6 Estimulación de los aspectos relacionados con las competencias para la vida y el desarrollo.
 - 5.2.7 Orientación para que estimulen la resiliencia en los adolescentes.

6. Todos los equipos de salud del nivel local deberán proporcionar espacios para la adquisición de competencias a través de información, educación, comunicación (IEC) y empoderamiento para el cuidado de la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva.

- 6.1 Información cara a cara en cada contacto del adolescente con el servicio.
- 6.2 Identificación de las organizaciones de la comunidad como: escuela, clubes, instituciones deportivas, recreativas, laborales, organizaciones juveniles, juzgados de familia, comunidades religiosas, entre otras; para la implementación de las actividades de IEC. *Listado actualizado cada año.*
- 6.3 Reuniones de coordinación y articulación de acciones con la red de servicios y con las organizaciones de la comunidad como: escuela, clubes, instituciones deportivas, recreativas, laborales, organizaciones juveniles, juzgados de familia, comunidades religiosas, entre otras; para la implementación de las actividades de IEC y adquisición de competencias para el cuidado de la salud. Al menos una vez al año.
- 6.4 Educación de la comunidad escolar (el alumnado, padres y madres de familia, docentes) en aspectos relativos a la prevención de conductas de riesgo y promoción de conductas de autocuidado, higiene personal, otros. Al menos una vez al año.
- 6.5 Difusión, a través de los medios de comunicación masiva, de los servicios de salud integral a los adolescentes, haciendo énfasis en su Salud Sexual y Reproductiva. Al menos una vez al año.
- 6.6 Elaboración, validación y distribución de material educativo en aspectos relacionados a competencias para la toma de decisiones en salud, crecimiento y desarrollo integral del adolescente, derechos a la salud y salud sexual y reproductiva, entre otros.
- 6.7 Diseñar y realizar campañas de comunicación en salud, a fin de lograr una mayor cobertura de información y evaluar su impacto. Al menos una vez al año.
- 6.8 Realizar Jornadas de Salud con la participación de los diferentes actores sociales y en particular escolares y adolescentes. Al menos una vez al año.



7. Todos los equipos salud del nivel regional y local conocerán y divulgarán las políticas, los compromisos internacionales y normas nacionales relativas a los derechos a la salud.

- 7.1 Conocimiento de los derechos y deberes que tienen los adolescentes, reconocidos en la legislación nacional y en los compromisos internacionales ratificados por el país.
- 7.2 Desarrollo de acciones de divulgación del marco legal vigente que protege al adolescente, para este fin remitirse al documento “Compilación de convenios internacionales y leyes nacionales de protección en salud integral a la población adolescente (10 a 19 años) con énfasis en salud sexual y reproductiva” vigente.
- 7.3 Promoción y protección de los derechos humanos, entre los que está el derecho a la salud, los derechos sexuales y reproductivos, el acceso de los adolescentes a la educación, información, comunicación y uso de los servicios existentes.

8. Los Niveles Locales, Regionales y Nacional difundirán mediante las TIC, las actividades del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES y su impacto en la población adolescente.

9. El equipo de salud del nivel local promoverá la integración de los adolescentes en los procesos de participación social en sus áreas de responsabilidad.

- 9.1 Identificar grupos juveniles organizados en la comunidad con el propósito de que participen en conjunto con las autoridades municipales, locales, líderes comunitarios, ONGs, grupos cívicos y religiosos, instituciones gubernamentales, empresa privada y otros actores sociales en la elaboración del diagnóstico integral quinquenal, identificación y solución de los problemas que afectan a todos.
- 9.2 Creación y fortalecimiento de la “Comisión Interinstitucional, Intersectorial y Social para promover la salud integral de los adolescentes” en el nivel local, regional y nacional. Esta Comisión desarrollará sus acciones basadas en el plan Maestro de Niñez y Adolescencia, Plan Nacional de Salud Sexual y reproductiva y elaborará el Plan Operativo Anual de salud integral de la Población de 10-19 años con los principios y enfoques de la presente norma.
- 9.3 Captación de los adolescentes que acuden por demanda espontánea e integrarlos como sujeto y objeto durante todo el proceso de participación social a los diferentes procesos de gestión en salud principalmente a los servicios amigables, sin discriminación de ninguna índole.
- 9.4 Formar promotores adolescentes, educadores de pares, capacitarlos, darles seguimiento y mantenerlos vinculados al sistema, a partir de los grupos que representan los diferentes sectores presentes en la comunidad.
- 9.5 Vigilar el acceso de adolescentes, privilegiando aquellos que se encuentran en condición de pobreza y vulnerabilidad, con análisis de sus inequidades socioeconómicas, de salud, de raza/etnia, género y generación.

10. Todo el personal de salud participará en la divulgación de los derechos del adolescente trabajador, la lista de las peores formas de trabajo infantil y de la importancia de la erradicación del trabajo infantil y protección de las personas adolescentes trabajadoras.



Referirse a la a Guía para la Atención Integral en salud de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Trabajo Infantil vigente.

10.1 Los equipos de salud organizarán acciones de promoción en las instalaciones de salud y en los sitios de trabajo de los adolescentes donde se hayan identificado adolescentes trabajadores, dirigidas a la divulgación de la Ley 18 de 2000 y el decreto ejecutivo 19 de 2006 (sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil), la prevención de enfermedades y accidentes laborales, el desarrollo integral del individuo y la erradicación del trabajo infantil.

IV. PREVENCIÓN DE LA SALUD

A. Estrategia

Hace referencia a todas las actividades que permitan la evaluación del crecimiento y desarrollo de los adolescentes para la detección de factores de riesgo y protectores; estimulando sus fortalezas para favorecer su madurez personal.

1. La responsabilidad de desarrollar las actividades de este componente es del equipo de salud: médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares y técnicos de enfermería, trabajadores sociales, educadores para la salud, ayudantes de salud, psicólogo, nutricionista y otros especialistas.
2. *Universo:* Población estimada para las edades específicas de 10-14 años y 15-19 años.
3. *Cobertura:* aumentar el 10% por año de la cobertura obtenida a partir del 2020.
4. *Concentración:* El control una vez por cada año.
5. *Rendimiento :*

Actividad	Rendimiento (pacientes por horas)	Tiempo de la atención (minutos)
Pacientes para control de Crecimiento y Desarrollo		
Primera vez	2	30
Subsecuente	3	20
Atención de Morbilidad	3	20



B. Atención integral

1. Los adolescentes tienen derecho a la Evaluación Integral de su Crecimiento y Desarrollo con énfasis en la detección de riesgos biopsicosociales y la identificación de factores protectores de su salud, actividad que debe realizar el médico(a),



odontólogo(a), nutricionista, salud mental, trabajador(a) social, enfermera(o), técnica(o) de enfermería y ayudante de salud.

1.1 La atención del adolescente estará orientada por la Guía de Actividades para la Atención Integral del Adolescente, presentada en esta norma.

Cuadro No.8
GUÍA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS

N°	Actividades	Edad en años									
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.	Formularios de ingreso al programa	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2.	Historia Clínica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3.	Evaluación de Factores Protectores y de Riesgo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4.	Examen Físico										
	Peso, Talla	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Índice de Masa Corporal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Frecuencia Cardíaca y Respiratoria	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4.	Presión Arterial	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5.	Evaluación de Vacunas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6.	Examen de Audición	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
7.	Examen de Visión	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8.	Evaluación Nutricional	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9.	Evaluación del Crecimiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10.	Evaluación del Desarrollo Puberal (Tanner)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11.	Evaluación de la Sexualidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12.	Evaluación de la Columna Vertebral	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13.	PAP	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra	Ra
14.	Laboratorios										
	BHC	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Urinálisis	*					*				
	Parasitología	*					*				
14.	Perfil Lipídico	*	Rb	Rb	Rb	Rb	Rb	Rb	*	Rb	Rb
	Investigar por ITS y VIH	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc	Rc
15.	Complementos Nutricionales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16.	Entregas Educativas										
	A los Padres	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Al Adolescente	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Estilo de Vida Saludable	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Alimentación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Prevención de Accidentes	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sexualidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Conductas de Riesgo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Invitar a las Actividades de Promoción	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	



17.	Evaluación por Odontología	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18.	Evaluación social (Familia, amigos, trabajo)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

*Para ser realizado en las citas de control o en oportunidades de contacto con el paciente.

O: Otoscopía

I: Técnica Indirecta

D: Técnica Directa

R: Población de riesgo

Rb: Visita de 12 a 16 años:

- Padre, abuelo, tía o tío, o hermano con antecedente de infarto, angina de pecho, accidente cerebrovascular, injerto/stent de derivación de la arteria coronaria/angioplastia, o muerte súbita <55 años en hombres y <65 años en las mujeres.
- Padres con nivel de colesterol total ≥ 240 mg/dL o dislipidemia.
- El paciente tiene diabetes, hipertensión o índice de masa corporal ≥ 85 percentil o fuma cigarrillos.
- El paciente tiene una afección médica de riesgo moderado o alto

M: Las niñas que menstrúan se les debe realizar BHC Anual

Ra: Realizar en Población de Riesgo (actividad sexual comprobada). Papanicolau cada 2 años si la primera muestra es normal; en caso de anormalidad debe ser referida a Ginecología.

Rc: Se realizará prueba de VIH a la población de riesgo y esto incluye:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Usuarios activos de drogas inyectables.
- Hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales vaginales o anales sin protección.
- Hombres y mujeres que tienen parejas sexuales infectadas por el VIH, bisexuales o consumidores de drogas inyectables.
- Hombres y mujeres que intercambian sexo por drogas o dinero.
- Hombres y mujeres que han adquirido o solicitan pruebas para otras ITS.



1.2 El adolescente puede entrar solo o acompañado (según las leyes vigentes) si así lo desea a la consulta o atención, excepto en situaciones donde amerita procedimientos quirúrgicos o su salud ha sido afectada por un riesgo biopsicosocial o ambiental, en donde deberá entrar acompañado por una persona responsable.

1.3 Al momento de iniciar la atención se debe garantizar al adolescente que toda la información que obtenga el profesional de la salud se resguardará con absoluta confidencialidad, exceptuando los casos donde no revelar información implique peligros para la persona atendida o terceros (Artículo 18 y 19 de la Ley N°68 de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada).

C. Proceso de Atención del Adolescente

1. El personal de Registros Médicos deberá abrir el expediente clínico y entregar la tarjeta de citas a los adolescentes que demanden cualquier servicio en las instalaciones de salud.



2. La atención y actividades con los adolescentes serán anotadas en la hoja de registro diario de actividades y atención, en la tarjeta de seguimiento de casos, en la ficha escolar o del adolescente y en la Libreta del Niño, Niña y del Adolescente.
3. En las regiones en donde el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) se encuentre habilitado toda esta información deberá ser completada siguiendo lo establecido por el programa. De no haber sistema electrónico se continuará a través del expediente físico.
4. La Historia Clínica del Adolescente se completa al ingresar el paciente al programa de adolescentes y su seguimiento se hará en la sección de evolución del mismo expediente.
5. Al llenar la Historia del adolescente, cuando alguna de las respuestas señale un cuadro amarillo, implicará una situación de riesgo a la cual el profesional de salud deberá ofrecer alguna intervención: educativa, terapéutica, referencia u otra.

D. Evaluación de los factores protectores y de riesgo (Ver Anexo No. 4).

La misma debe identificar los principales factores de riesgo y factores protectores de la salud: psicosociales, ambientales, biológicos y de la salud sexual y reproductivos, tanto individuales como familiares en cada consulta.

Los factores identificados requerirán que el personal de salud establezca intervenciones específicas: Entregas educativas en la consulta, referencia a un área especializada (trabajo social, psiquiatría) o nivel diferente, plan terapéutico y seguimiento consensuados con el adolescente y familiares, referencia a grupos u organizaciones comunitarias.

1. A todo adolescente se le debe hacer una evaluación acerca de la interacción positiva y/o negativa relacionada con su familia y su red social, al menos una vez al año.

De existir trabajo social o equipo de salud mental estos deben realizar esta actividad.

- 1.1 Detección de riesgos y vulnerabilidad psicosocial. Aspectos por investigar: Actividades sociales, antecedentes de salud de la familia, funcionalidad familiar, percepción del adolescente de su relación familiar, estructura familiar, nivel socioeconómico de la familia, integración social, reconocimiento social, capacidad de socializar, entre otros.
- 1.2 Ante una irregularidad en uno de los aspectos investigados; el adolescente debe ser referido a Trabajo Social, Salud Mental o a una institución con capacidad resolutoria, según corresponda.

g) Examen físico completo

En todas las visitas anuales del adolescente se le debe medir y evaluar peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria. Esto se hará conforme a las gráficas y estándares establecidos por los Programas de Salud del Adolescente y de Nutrición. Descartar probabilidades de Cáncer en el adolescente. (Anexo No.5).

1. A todo adolescente que acuda a los servicios de salud se les deberá evaluar el estado de sus inmunizaciones y se actualizará según las normas del PAI en la Libreta del Niño, Niña y del Adolescente. (Anexo No.6)



2. Se debe realizar examen del oído cada año. El Médico realizará la otoscopia en ambos oídos y dará las indicaciones necesarias para cada caso.

2.1 Las edades a las que se recomienda hacer Audiometría corresponden a los 12 y a los 16 años (7 y 11 grado escolar). Si se detecta alguna alteración en una o ambas evaluaciones el estudiante deberá ser referido a un Médico Otorrinolaringólogo en una instalación de salud cercana.

3. Según la guía de atención, la evaluación de la agudeza visual se hará en cada visita anual del adolescente. La evaluación puede realizarse por medio de la Cartilla de Snellen o por refracción por un oftalmólogo u optómetra. Aquellos pacientes que acudan por dificultad o disminución de la visión serán referidos inmediatamente para evaluación por oftalmólogo. (Ver Anexo No. 7).

4. El equipo de salud (médico, enfermera) debe evaluar el estado nutricional de los y las adolescentes que acudan a la instalación de salud. De existir nutricionista esta debe realizar la actividad descrita.

4.1 Evaluación del peso, talla e índice de masa corporal.

4.2 Evaluar riesgo de sobrepeso y trastorno de la conducta alimentaria.

4.3 La evaluación se realiza a través del Índice de Masa Corporal (IMC) por sexo y edad.

4.4 Se debe clasificar el estado nutricional tomando en cuenta los parámetros según el sexo y la edad.

- Normal: Si el IMC está dentro del percentil 5 a 85 de la gráfica del estado nutricional por sexo y edad.
- Bajo Peso: Si el IMC es inferior al percentil 5 de la gráfica del estado nutricional por sexo y edad.
- Riesgo de Sobrepeso: Cuando el IMC está entre el percentil 85 y 95 de la gráfica del estado nutricional por sexo y edad.

5. El Equipo de salud debe referir al profesional de nutrición a los adolescentes que presenten situaciones que requieran atención especializada.

5.1 Los casos que deben ser referidos para evaluación por Nutrición incluyen las siguientes situaciones:

- Trastornos nutricionales: Dislipidemia, bajo peso, anemia, obesidad.
- Trastornos de conductas alimentarias: Estos pacientes requieren referencia para Salud Mental.
- Trastornos del metabolismo: Bocio, Diabetes Mellitus o Síndrome Metabólico. Estos pacientes pueden requerir referencia a endocrinología.

5.2 La Evaluación del crecimiento físico se realiza por medio de las curvas de estatura para la edad. (Ver Anexo No. 8).

5.3 Se debe evaluar el desarrollo normal del adolescente siguiendo la referencia de la presente norma y el formulario de evaluación del desarrollo del adolescente. (Ver Anexo No. 9).

5.4 La Evaluación de la maduración sexual se hará por medio de la Escala de Tanner. (Ver Anexo No. 10).



6. Los adolescentes tienen derecho a la evaluación de su salud sexual y reproductiva, por lo menos una vez al año, actividad que debe realizar el médico y la enfermera.

6.1 Consultar a los adolescentes acerca de la satisfacción y los conflictos con relación a su sexualidad, al menos una vez al año, habiendo o no iniciado sus relaciones sexuales: Conflictos con relación a la sexualidad y orientación sexual, sentimientos frente a la masturbación, inicio precoz de las relaciones sexuales sin información, características de las relaciones de pareja (ver Anexo. 11), indagar por relaciones que impliquen abuso, violencia y explotación sexual comercial, molestia o dificultades en sus relaciones sexuales, falta de deseo sexual, fobia a las relaciones sexuales, falta de erección, eyaculación retardada (parcial o precoz), falta de orgasmo, dolor y vaginismo.

6.2 Indagar acerca de los comportamientos sexuales de riesgo para embarazo y /o infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida. Ofrecer las pruebas diagnósticas para VIH y Sida al menos una vez al año o en situaciones de riesgo a los adolescentes que tiene relaciones sexuales.

6.3 Investigar sobre situaciones de abuso sexual ocurridas en el pasado /presente y proceder al llenado del Formulario de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor. (Ver Anexo No. 12).

6.4 Preguntar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene sobre la sexualidad.

6.5 Validar existencia en la familia de antecedentes de madre o hermana embarazada adolescente.

6.6 Efectuar consejería genética cuando se detecten factores de riesgo o predisposición genética sobre una afección en particular.

6.7 Indagar la utilización de algún método anticonceptivo y ofrecer consejería sobre anticoncepción, riesgos y ventajas, haya o no iniciado relaciones sexuales sin que esté presente su acompañante (madre, padre, acudiente) durante la actividad.

6.8 Realizar un PAP anual o con mayor frecuencia de acuerdo con el criterio médico, a todas las adolescentes que tiene vida sexual activa.

7. El personal de salud (médico, odontólogo, enfermera, trabajador social) deben detectar y captar tempranamente (antes de las 20 semanas de gestación) a toda adolescente embarazada. (Ver Anexo No. 13)

7.1 Aprovechar las visitas a la comunidad, independientemente de su objetivo inicial, para detectar tempranamente a toda adolescente embarazada: Indagar a la adolescente embarazada o a su familiar para conocer si está controlándose en la instalación de salud, revisar la tarjeta de control de embarazo, referirla a la instalación si no ha iniciado el control de su embarazo o no asiste a las citas de control, orientar a la adolescente embarazada y a su familiar sobre la importancia del control del embarazo, captación e ingreso del programa en el momento que acude a la instalación de salud y dentro del listado general de embarazadas de las comunidades, determinar el número de adolescentes embarazadas.

8. El personal de salud (médico, odontólogo, enfermera, trabajador social, personal de salud mental) deben participar en la atención del primer control prenatal de la adolescente embarazada.

8.1 Evaluar la condición física y psicosocial de la adolescente embarazada de acuerdo con la atención general de la gestante como lo establece las Normas Técnicas -Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer y las Normas Integrales para Salud de la Población y el Ambiente vigentes.



- 8.2 Detectar riesgo biológico tomando como referencia las Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer y las Normas Integrales para Salud de la Población y el Ambiente vigentes.
- 8.3 Determinar niveles de riesgo en adolescentes embarazadas. Referir al especialista según necesidad e igualmente al equipo de salud mental, trabajo social, odontología y nutrición.
- 8.4 Determinar la clasificación de la embarazada según riesgo (Bajo, Alto, Muy Alto Riesgo Materno Perinatal) basándose en las Normas Técnicas - Administrativas Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer vigente.
- 8.5 Planear consejería a la pareja de la adolescente embarazada para destacar la importancia, necesidad de apoyo y participación del padre del niño (a), durante el proceso del embarazo, parto, cuidados del recién nacido y el resto del periodo de crecimiento y desarrollo. Referir al equipo de salud mental y trabajo social.
- 8.6 Dar consejería de acuerdo con los factores de riesgo biológico y psicosociales detectados.
- 9. El equipo de salud debe realizar visita domiciliaria a la adolescente embarazada que no asista a los controles y citas correspondientes.**
- 9.1 Planear visitas domiciliarias integrales basados en la agenda de citas y la tarjeta de seguimiento de casos.
- 9.2 Orientaciones a la pareja y familia de la adolescente embarazada durante la visita domiciliaria: Importancia del apoyo familiar y de la pareja, evaluar la aceptación o rechazo del embarazo, necesidad del apoyo económico, emocional y físico a la adolescente, participación de la familia para disminuir los efectos de los factores de riesgo sobre la adolescente, reforzar las fechas de citas de control y ventajas de acudir a los controles de salud (debe ser lo más pronto posible y con el personal adecuado), orientación sobre los signos de alerta durante el embarazo, entrega de micronutrientes en cantidad que cubra hasta su próxima cita y a todas las pacientes se les brindará información acerca de sus derechos.
- 10. El equipo básico de salud capacitado (médico, enfermera, trabajador social) brindarán consejería en las citas de control a la adolescente embarazada y a su pareja, durante el embarazo, parto y puerperio.**
- 10.1 En las citas de controles se dará consejería acerca de los siguientes temas:
- 10.1.1 Durante el embarazo: Preparación para la maternidad, relaciones de equidad entre hombres y mujeres, aceptación de su rol de madre y de padre, preparación para la lactancia materna y sus ventajas, cuidado del recién nacido y citas de control, derechos del niño y orientación sobre la inscripción en el registro civil, higiene, alimentación, nutrición, ejercicios y vestuarios, proyecto de vida y la necesidad de continuar sus estudios, importancia del control prenatal y la atención hospitalaria del parto, identificación de signos de alarma por la adolescente embarazada y sus familiares, importancia de cuidar y conservar la tarjeta de los controles de embarazo.
- 10.1.2 Antes de su egreso de la maternidad: Lactancia materna, cuidados del recién nacido, métodos anticonceptivos post parto, controles de salud del recién nacido y registro del recién nacido.
- 10.1.3 En el control de puerperio, entre los 7 y 15 días post parto, ofrecer la atención y recomendaciones según las Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer vigente.



10.1.4 Posterior al puerperio, la adolescente debe ser reincorporada y/o referidas al programa de salud integral del adolescente y beneficiarse de todas las actividades que se desarrollen.

11. El equipo de salud organizará grupos de adolescentes embarazadas, solteras y/o con sus parejas.

11.1 Diseñar un programa con contenido educativo para desarrollar en el grupo de adolescentes embarazadas. (Ver Anexo No. 14).

11.2 Presentar el Programa diseñado a todos los funcionarios de la instalación de salud, a las autoridades locales, sociedad civil, para gestionar el apoyo a las actividades que se ejecutarán y selección de los facilitadores para el desarrollo de los temas.

11.3 Hacer una lista de los recursos requeridos, preparar el material impreso para distribuir a los participantes, ejecución del programa y elaborar los informes de cada sesión.

11.4 Considerar posibilidad de aprovechar esta oportunidad para realizar una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) relacionadas con la salud sexual y reproductiva que les permita diseñar intervenciones de promoción y prevención.

11.5 Consignar las intervenciones efectuadas en el formulario de registro diseñado para tal fin y evaluación del programa.

12. El médico y la enfermera deben atender la consulta sobre anticoncepción y planificación familiar a todo adolescente que lo solicite.

12.1 Historia clínica del adolescente completa: Datos generales: Sexo – Edad, antecedentes personales: edad de la menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas, ciclos menstruales, infecciones genitales y de transmisión sexual, embarazos anteriores, abortos, antecedentes de la pareja: Número de parejas, infecciones de transmisión sexual, trastorno de la alimentación y disfunciones sexuales.

12.2 Examen físico: Toma de peso, talla, presión arterial, desarrollo de maduración sexual según Tanner, evaluación del desarrollo, palpación de la glándula Tiroides, examen pélvico (puede efectuarse en la segunda consulta, toma de PAP, estudio bacteriológico de secreciones vaginales, exámenes de laboratorios según criterio médico).

12.3 Seguimiento: La segunda consulta se realizará en 8 semanas.

12.4 Selección y prescripción del método anticonceptivo. Véase las Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer vigente.

13. El equipo de salud debe ofrecer consejería sobre métodos anticonceptivos a todos los adolescentes que lo soliciten (preferiblemente con su pareja) hayan o no iniciado relaciones sexuales (incluye prácticas sexuales no coitales).

13.1 Garantizar la confidencialidad y la participación del adolescente y no hacer juicios valorativos sobre el comportamiento del adolescente.

13.2 La consejería debe abordar los siguientes temas: Métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes: Hormonales, mecánicos de barrera, anticoncepción de emergencia y abstinencia.



13.3 Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, la doble protección tanto para la prevención del embarazo como de las ITS/VIH/Sida, así como para posponer el primer embarazo y la ampliación del periodo intergenésico.

13.4 Conceptos de género (acceso y control de los recursos, roles de género) que permitan al adolescente la toma de decisiones sobre las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos que sea el producto de una negociación de ambos.

13.5 Participación de la pareja en la elección y el uso de método anticonceptivo (si está presente). (Ver Anexo No. 15)

14. Si el adolescente no ha iniciado actividad sexual se reforzará la abstinencia y se orientará sobre sexo seguro.

15. El médico y la enfermera responsable de la atención de la consulta del adolescente debe realizar la evaluación de columna vertebral para la detección de posturas anormales (escoliosis y cifosis) en cada cita de control. (Ver Anexo No. 16)

15.1 Se requieren radiografías postero-anterior (PA) de pie, cuerpo entero y vistas laterales. Para confirmar el diagnóstico de escoliosis, evaluar la etiología (congénita, neuromuscular, idiopática), determinar el patrón de curva y medir la magnitud (ángulo de Cobb) y evaluar la madurez esquelética (para determinar el riesgo de progresión). Todos los pacientes con sospecha de escoliosis deben ser referidos a los médicos especialistas para su evaluación (Ortopedia). En los casos que sea posible enviarlos con las radiografías arriba descritas.

16. El médico y la enfermera responsable de la atención de la consulta de la adolescente con vida sexual activa deberá realizarle la citología vaginal según las Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer vigente.

17. El médico responsable de la atención de la consulta de la adolescente solicitará y evaluará según cuadro No.9 los siguientes laboratorios: Hemoglobina y hematocrito, creatinina y/o nitrógeno de urea, las pruebas de heces y orina, perfil lipídico, solubilidad de hemoglobina y/o electroforesis de hemoglobina (una vez en la vida), adolescentes de ambos sexos con vida sexual activa: VDRL, VIH. (Ver Anexo No.17).

18. El médico responsable de la atención de la consulta de la adolescente evaluará e indicará según la necesidad de los complementos nutricionales. Ver normas vigentes de Salud sexual y reproductiva y de Micronutrientes.

19. Todo adolescente debe ser referido a la consulta odontológica para ser evaluado integralmente y determinar los factores de riesgo cariogénico, periodontal y de crecimiento y desarrollo de los maxilares por lo menos cada año.

19.1 Referir al Adolescente a la Consulta odontológica según el flujograma.

19.2 Realizar el diagnóstico y el plan de tratamiento, además de establecer el sistema de atención por citas según Normas de Atención de Salud Bucal vigentes.



20. El odontólogo (a) realizará el Plan de Tratamiento propuesto según los riesgos del paciente.

20.1 Orientar al adolescente acerca del autocuidado de su salud bucal, aplicará las técnicas preventivas descritas en los protocolos de atención en Salud Bucal según riesgo, realizará las acciones clínicas y terapéuticas necesarias y oportunas para rehabilitar la funcionalidad de los tejidos orales, (captación y orientación al adolescente, historia clínica y examen, evaluación del crecimiento y desarrollo de los maxilares y cambios de dentición, control de higiene oral, técnica de cepillado, profilaxis, aplicación del barniz de flúor, plan de tratamiento, promoción y educación en el auto cuidado (Ver Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de atención en Salud Bucal del primer Nivel de Atención, vigentes).

21. La atención y actividades con los adolescentes serán anotadas en la hoja de registros diarios de actividades y atención, en el expediente clínico, en la tarjeta de seguimiento de casos, en la ficha escolar o del adolescente y en la tarjeta de vacunación (Libreta del Niño, Niña y Adolescente).

22. El médico y la enfermera responsable de la atención de la consulta del adolescente ante la sospecha de trastornos y disfunciones en la salud mental o con riesgo suicida se debe evaluar inmediatamente a los adolescentes de acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Salud Mental vigentes.

22.1 Ante la sospecha de depresión se puede realizar un tamizaje durante la consulta.

Cuadro No.9

TEST DE EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

No.	Interrogantes	Respuesta	
		SI	NO
1.	Tiene sentimientos de tristeza y/o irritabilidad	SI	NO
2.	¿Ha perdido el interés o placer en actividades que antes disfrutaba?	SI	NO
3.	¿Ha tenido cambios importantes en el peso o apetito?	SI	NO
4.	¿Ha tenido cambios en las pautas de dormir (disminución o aumento de las horas de sueño)?	SI	NO
5.	¿Tiene con frecuencia sentimientos de culpa o inutilidad?	SI	NO
6.	¿Tiene dificultad para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones?	SI	NO
7.	¿Siente fatiga o pérdida de energía?	SI	NO
8.	¿Ha tenido agitación o disminución de la actividad que hayan notado otros?	SI	NO
9.	¿Ha tenido pensamientos de suicidio o muerte?	SI	NO



10. ¿Le sucede todo esto desde hace más de dos semanas?	SI	NO
---	----	----

Interpretación:

- La sospecha de depresión requiere que los síntomas estén presentes por 2 o más semanas. Aunque tenga síntomas depresivos, si no tiene la duración suficiente se excluye el diagnóstico de depresión.
- Menos de cinco respuestas afirmativas indica que no hay sospecha de que sufra depresión clínicamente significativa, aunque tenga síntomas depresivos por más de 2 semanas.
- Cinco o más respuestas afirmativas con dos o más semanas de evolución indican que posiblemente este sufriendo de depresión. El paciente debe ser referido a salud mental para confirmar el diagnóstico.
- La presencia de ideas suicidas, aunque no se acompañen de la sospecha de depresión, es suficiente para que sea referido a salud mental.
- Excluir la sospecha de depresión, no excluye la presencia de otras patologías, por lo que ante dudas en cuanto al diagnóstico debe referirse a salud mental para una evaluación profunda.

22.2 El equipo de salud debe atender a todo adolescente que consulte por trastornos debido al consumo de alcohol y otras drogas.

22.3 El equipo de salud (médico, enfermera, psicólogo, trabajadora social) debe atender a todo adolescente que consulte por Violencia o Sospecha de Violencia Doméstica.

23. El equipo de salud, en el momento de la consulta y cuando así lo requieran, ofrecerá al adolescente consejería, asesoría y educación en salud.

23.1 Entregas educativas (asesorías, volantes, folletos, entre otros), con el propósito de fomentar las conductas saludables en los adolescentes y su familia.

23.2 Entregas educativas a padres, tutores o acompañantes sobre aspectos normales de la adolescencia, la prevención de riesgos, apoyo en el desarrollo físico, mental y emocional, solución de problemas, entre otros. La participación de los familiares, tutores y/o acompañantes debe contar con la aprobación del adolescente excepto si pelagra la vida o bienestar de este.

23.3 Las entregas educativas estarán basadas en riesgos o problemas identificados durante la evaluación.

23.4 Esta actividad debe ser impartida por cualquier trabajador de la salud con capacitación en la técnica de consejería y en salud integral de adolescente.

23.5 Ambiente propicios para el desarrollo de la consejería: seguro, cómodo y con privacidad.

23.6 La consejería se impartirá a todos los adolescentes sin discriminación por etnia, edad,



género, discapacidad, orientación sexual, privados o no de libertad, afiliación política, entre otros.

23.7 El trabajador de la salud que imparta la consejería es responsable del registro de los temas abordados haciendo referencia si es intra o extrainstitucional y las recomendaciones pertinentes al adolescente, en la tarjeta de seguimiento de caso y en el registro diario de actividades. Una lista de los diversos temas abordables aparece en el Cuadro No.7.

Los siguientes temas serán priorizados en la atención del adolescente:

- Recomendaciones sobre las necesidades nutricionales del adolescente. (Ver Anexo No. 18).
- Recomendaciones sobre las relaciones de pareja. (Ver Anexo No. 19).
- Prevención de accidentes y conductas de riesgo. (Ver Anexo No. 20).

V. ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD

A. Estrategia

Desarrollar acciones o actividades de manejo y seguimiento de la morbilidad biopsicosocial más frecuente en los adolescentes, basándose en las normas y protocolo de salud transversalizando la perspectiva de género a todo lo largo del proceso y tomando en cuenta la diversidad por etnia, religión, discapacidad, orientación sexual, edad, cultura, afiliación política, que trabajan, privados o no de libertad y nivel económico. Todo ello vinculado a un enfoque holístico.

1. **Responsables del Componente de Atención de los Adolescentes:** médicos generales y especialistas, odontólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, trabajadores sociales, ayudantes de salud, psicólogos, nutricionistas y otros especialistas.
2. **Universo:** Población estimada para las edades específicas de 10 a 14 años y 15 a 19 años.
3. **Cobertura:** 100% de la demanda por morbilidad.
4. **Rendimiento:**

Atenciones de Morbilidad
(Médicos generales y especialistas)

Actividad	Rendimiento (pacientes x horas)	Tiempo de la atención (minutos)
Atención de Morbilidad		
Primera vez	3	20
Reconsulta	3	20

5. **Todo adolescente que acuda a una instalación de salud para atención por morbilidad se ingresará al programa y se le ofrecerá una atención integral incluyendo la realización de historia clínica, valoración psicosocial, control de**



crecimiento y evaluación del estado nutricional, examen físico completo, evaluación de la salud oral, pruebas de tamizaje por patologías priorizadas, entregas educativas, asesoría, consejería y el tratamiento y referencias específicas necesarias.

6. **El médico y la enfermera deben atender la consulta sobre anticoncepción y planificación familiar a todo adolescente que lo solicite.**
7. **El equipo de salud debe establecer sesiones de discusión de situaciones de adolescentes que demanden intervenciones de mayor profundidad, tales como: abandono, adolescentes embarazadas sin red social de apoyo, adolescentes con problemas nutricionales, adolescentes con intentos suicidas, violencia doméstica, aborto, depresión, uso de sustancia lícitas o ilícitas, duelo, discapacidad, trabajadores, privados de libertad entre otras.**
 - 7.1 Cada miembro del equipo de salud deberá evaluar la situación presentada por el adolescente, elaborar un informe con los hallazgos encontrados y anexarlos al expediente clínico.
 - 7.2 El médico tratante debe convocar la reunión con las disciplinas relacionadas con la situación del adolescente y elaborar el Plan de Seguimiento incluyendo la visita domiciliaria multidisciplinaria.
 - 7.3 El director de la instalación de salud debe ofrecer las facilidades al equipo de salud tratante del adolescente para que realice visita domiciliaria con los siguientes objetivos:
 - a. Captación precoz de adolescentes.
 - b. Motivación para el control médico preventivo.
 - c. Seguimiento del adolescente que abandonan la consulta y/o tratamiento.
 - d. Confirmar la dinámica familiar, la situación socioeconómica y cultural.
 - e. Conseguir apoyo familiar para la solución de situaciones detectadas en los Adolescentes.
 - f. Proporcionar orientación y consejería.
 - g. Búsqueda de contactos de adolescentes con Tuberculosis, ITS, VIH/Sida, consumo de sustancias ilícitas, otras.
 - h. Evaluar el entorno en que vive el adolescente.
 - 7.4. Los integrantes del equipo de salud involucrados en la atención del adolescente se reunirán las veces necesarias para dar seguimiento y para buscar alternativas de apoyo.

8. **El equipo de salud ante sospecha de trastornos y disfunciones en la salud mental debe evaluar inmediatamente a los adolescentes de acuerdo con las Normas Nacionales del Programa de Salud Mental.**

Intervenciones:

Investigar sobre:

- 8.1.1 Antecedentes personales y familiares de enfermedades mentales.
- 8.1.2 Comportamiento en el ámbito familiar, escolar y/o laboral.
- 8.1.3 Estilos de vida.
- 8.1.4 Proyecto de vida

Si sospecha de trastorno en la salud mental del adolescente, referir al equipo de salud mental.



Listado de la clasificación de las enfermedades y del Comportamiento. (Ver Anexo No. 21)

9. El equipo de salud debe atender a los adolescentes con bajo rendimiento escolar.

Intervenciones:

9.1 Evaluación del adolescente para determinar las causas del bajo rendimiento escolar:

- 9.1.1 Trastornos físicos (visión, audición, nutricionales, enfermedad crónica).
- 9.1.2 Trastornos mentales.
- 9.1.3 Problemas familiares.
- 9.1.4 Dificultades específicas (lectura, escritura, cálculo, falta de concentración).
- 9.1.5 Problemas económicos (pobreza, pobreza extrema).
- 9.1.6 Consumo de alcohol y otras drogas.
- 9.1.7 Abuso sexual.
- 9.1.8 Violencia doméstica.
- 9.1.9 Derivación del adolescente hacia el especialista que debe atender su situación.
- 9.1.10 Orientación a la familia.
- 9.1.11 Continuar la coordinación con el centro educativo.

10. El equipo de salud debe evaluar inmediatamente a todo adolescente con riesgo suicida.

10.1 Los casos de adolescentes con conductas de riesgo suicida (ideación, intento y/o lesiones autoinfligidas, deben ser referidos de inmediato a una instalación de segundo o tercer nivel de complejidad para su evaluación correspondiente con el acompañamiento de un cuidador o tutor responsable. *Ver Subprograma de Conductas de Riesgo Suicida de la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental.*

11. El equipo de salud debe evaluar a los adolescentes que acudan por sospecha de depresión.

Intervenciones:

- 3.1 Evaluar la condición del adolescente, a través de entrevista, observación y la aplicación de pruebas sencillas diseñadas para detectar la presencia de depresión.
- 3.2 La atención se hará en conjunto con el departamento de salud mental de la instalación o con el respectivo centro de referencia.
- 3.3 Se elaborará un plan de intervención que incluya lo siguiente:
 - 3.3.1 Explicación sobre las causas de la depresión y mecanismos de manejos.
 - 3.3.2 Orientación a la familia.
 - 3.3.3 Trabajar las habilidades para vivir.
 - 3.3.4 Enseñar técnicas de meditación y relajación.
 - 3.3.5 Si es necesario prescribir un antidepresivo.
 - 3.3.6 Seguir la Guía de los Seis (6) Pasos de Intervención en Crisis vigente.
 - 3.3.7 Referir inmediatamente al hospital ante las siguientes situaciones:
 - Hay alucinaciones o delirios.



- Ideas o intentos de suicidios.
- Antecedentes de enfermedades mentales en la familia.

12. El equipo de salud debe atender a todo adolescente que consulte por trastornos debido al consumo de alcohol y otras drogas.

Intervenciones:

- 12.1 Orientación al adolescente y su familia sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol y otras drogas, al cuerpo humano, a la familia y comunidad.
- 12.2 Referencia hacia grupos de apoyo, al paciente y a su familia.
- 12.3 Derivación hacia el equipo de salud mental.

13. El equipo de salud (médico, enfermera, psicólogos, trabajador social o técnico en enfermería) debe atender a todo adolescente que consulte por violencia o sospecha de violencia doméstica.

Intervenciones:

- 13.1 Atender la situación de acuerdo con lo establecido en el “Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria en el Sistema Nacional de salud” vigente.
- 13.2 El abordaje de estos casos debe ser interdisciplinario.
- 13.3 Hacer las sinergias pertinentes para proteger a la víctima, hasta que pueda ser atendida por las autoridades competentes y colocadas en un lugar seguro alejado de su ofensor u ofensora.
- 13.4 Prevenir embarazo de acuerdo con las Normas de Atención en Anticoncepción de Emergencias vigente, en caso de abuso sexual en las últimas 72 horas.
- 13.5 Prevenir ITS de acuerdo con las Normas Nacionales de Manejo de las ITS vigente.
- 13.6 Derivar hacia grupos de autoayuda.

14. El equipo de salud debe atender a todo adolescente que consulte por alguna preocupación relacionada con la función sexual.

Intervenciones:

- 14.1 Escucharlo y tranquilizarlo.
- 14.2 Evaluación clínica.
- 14.3 Ofrecer consejería sobre el desarrollo psicosocial y la respuesta sexual humana.

15. El equipo de salud debe evaluar a los adolescentes que consulten por presentar un problema relacionado con la función sexual, tales como: Trastornos de la fase orgásmica, trastorno de la fase de excitación, trastornos en la fase del deseo, trastornos sexuales asociados con espasmos de los músculos genitales, dispareunia funcional y fobia a las relaciones sexuales.

Intervenciones:

- 15.1 Escucharlo y tranquilizarlo.



- 15.2 Indagar acerca de los aspectos familiares, psicológicos, sociales, asociados a los problemas que afectan a los adolescentes.
- 15.3 Evaluación clínica y/o descartar una patología orgánica.

16. El equipo de salud debe considerar la orientación sexual, al atender a los adolescentes.

Intervenciones:

- 16.1 Proporcionar la atención con respeto, calidad y calidez.
- 16.2 No asumir siempre que la orientación sexual será siempre heterosexual.
- 16.3 Consulte la Guía Infanto Juvenil vigente.

17. El trabajador de la salud que atiende a un adolescente con orientación homosexual debe tomar en cuenta que tiene las mismas necesidades que los heterosexuales.

Intervenciones:

- 16.1 Proporcionar la atención con respeto, calidad y calidez.
- 16.2 Ofrecer consejería para el abordaje de inquietudes planteadas por los adolescentes.
- 16.3 La homosexualidad no debe considerarse como una patología.
- 16.4 Los adolescentes deben recibir la misma atención sin discriminación por su orientación sexual.
- 16.5 Aprovechar el momento de la atención para promover la práctica de sexo seguro y responsable.
- 16.6 No estigmatizar a los adolescentes debido a su orientación sexual.
- 16.7 Orientar a la familia hacia la aceptación de la orientación sexual del adolescente atendido, si está de acuerdo.
- 16.8 Referir al adolescente a salud mental si se observa la presencia de conflictos en el manejo de su orientación sexual.

18. El médico debe evaluar y tratar a todo adolescente que consulte por Hidrocele, Epididimitis/orquitis (dolor testicular intenso, aumento de volumen testicular, inflamación del escroto, fiebre, rubor, calor, malestar general, con o sin secreción uretral), Varicocele (aumento del volumen del escroto por distensión venosa, que aumenta con la posición de pie, hay sensación de venas en el escroto), Criptorquidia (falta de descenso de uno o los dos testículos) o Anorquidia (ausencia testicular congénita o adquirida), Tumores del testículo.

Intervenciones:

- 18.1 Proporcionar la atención con respeto, calidad y calidez.
- 18.2 Escuchar con interés, empatía y tranquilizarlos.
- 18.3 Explicar al adolescente y su familia la sospecha diagnóstica.
- 18.4 Estabilizar y trasladar al hospital más cercano, de mayor complejidad, para evaluación y realización de estudios especiales de diagnóstico y tratamiento.



19. El médico o la enfermera evaluará al adolescente que consulte por alteraciones de la pubertad o patologías tales como:

- Retardo en la maduración sexual. (Tanner). (Ver Anexo No.10)
- Ausencia de menarquia o polución.
- Trastornos del ciclo menstrual: Amenorrea, amenorrea secundaria, oligomenorrea, hipermenorrea, dismenorrea, tensión premenstrual.
- Ginecomastia.
- Alteraciones del desarrollo mamario.
- Alteraciones de la Columna Vertebral. (Ver Anexo No.16)

Intervenciones:

- 19.1 Proporcionar la atención con respeto, calidad y calidez.
 19.2 Explicar en qué consiste el problema de salud al adolescente, su familia, consecuencias y tratamiento.
 19.3 Tranquilizar al adolescente y su familia.
 19.4 Explorar si este problema está afectando su salud mental.
 19.5 Consultar la Guía Infanto Juvenil vigente.
 19.6 Referir, cuando sea pertinente, hacia el especialista en el nivel correspondiente.
 19.7 Explicar al adolescente y a su familia el motivo de la referencia y los trámites que deben realizar.

20. El médico o la enfermera evaluará al adolescente que consulte por vulvovaginitis y considerar que puede ser de múltiples etiologías entre ellas:

- 20.1 Por Cándida: Clotrimazol 1% crema 5g intravaginales x 7 días
 Clotrimazol 2% crema 5g intravaginal por 3 días
 Miconazol 2% crema 5g intravaginal por 7 días

Se debe considerar tratamiento a la pareja sexual en caso de infecciones recidivantes, considerar: Fluconazol 150 mg V.O. una toma o Ketoconazol 2 tabletas bid V.O. por 5 días.

- 20.2 Por Tricomonas: Metronidazol 500 mg V.O. bid por 14 días
 NO se puede tomar alcohol durante el tratamiento por el efecto antabus del medicamento.
 Ante la sospecha de otra etiología referir al especialista.
 Para ampliar la información referirse a la Guía de Manejo de las Infecciones Ginecológicas, MINSA-CSS 2021.

21. El equipo de salud debe atender a toda adolescente por los siguientes motivos de consulta: Rechazo o temor hacia su actual embarazo, solicita interrupción de su embarazo y si ha tenido un aborto espontáneo o inducido.

Intervenciones:

- 21.1 Rechazo o temor hacia su actual embarazo.
 21.1.1 Todos los motivos deben ser atendidos integralmente (médico, enfermera, trabajador social, ayudante de salud). De igual manera deben recibir consejería orientada hacia la aceptación de su embarazo.
 21.2 Solicita interrupción de su embarazo.
 21.2.1 Ofrecer consejería



21.2.2 Explicar las implicaciones legales, médicas, psicosociales y las indicaciones terapéuticas para la interrupción del embarazo.

21.2.3 Trabajar en conjunto con la adolescente alternativas diferentes al aborto, tales como: dar la patria potestad a los padres de la adolescente, dar al niño en adopción u otras.

21.3 Ha tenido un aborto espontáneo o inducido.

21.3.1 Ante el aborto inducido ofrecer consejería.

21.3.2 Ante la presencia de sentimientos ambivalentes, que afectan la condición emocional de la adolescente, referir a salud mental.

21.3.3 Si la adolescente está de acuerdo dar consejería a la familia.



22. El médico debe de atender a toda adolescente que presente aborto en evolución inminente.

Intervenciones:

22.1 Ver Guías de Atención de Embarazo de Alto Riesgo vigente.

22.2 Referir a la adolescente hacia la instalación con capacidad resolutive para atenderla.

23. Toda adolescente que haya presentado un aborto debe ser atendida por el equipo de salud.

Intervenciones:

23.1 Brindar consejería haciendo énfasis en los diferentes métodos anticonceptivos.

23.2 Dar seguimiento a las indicaciones del profesional de salud en la instalación donde fue atendida.

23.3 Acudirá a cita de control puerperal al octavo día.

23.4 Se le ofrecerá algún método anticonceptivo.

23.5 Se anotará en la hoja de registro diario como Puerperio Post Aborto.

24. El equipo de salud deberá atender a la pareja de la adolescente atendida por los motivos señalados anteriormente.

Intervenciones:

24.1 Incluir a la pareja de la adolescente en las actividades de consejería y planificación familiar.

25. El médico realizará la investigación diagnóstica de ITS/VIH/Sida a todo adolescente que lo solicite o que tenga o se sospeche comportamientos de riesgo.

Intervenciones:

25.1 Historia clínica completa.

25.2 Evaluación clínica.

25.3 Determinación de riesgo: Hacer énfasis en la identificación de comportamientos de riesgo (relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin protección, números de parejas sexuales, cambio frecuente de parejas sexuales, historia de ITS, antecedentes de trabajo



- sexual, pareja sexual con comportamiento de riesgo, consumo de alcohol y/o drogas ilícitas, antecedentes de violación o abuso sexual).
- 25.4 Cuando se identifican conductas de riesgo se debe dar asesoría preprueba y previo consentimiento del adolescente para realizar la misma, sea para una ITS o VIH.
- 25.5 Ordenar exámenes de laboratorio por sospecha de VIH/Sida: Elisa, Western Blot. Para sospecha de ITS: VDRL, frotis de secreciones y cultivo si lo amerita el caso.
- 25.5.1 En mujeres: prueba de embarazo y PAP.
- 25.5.2 Una vez recibido el resultado de la prueba independiente de que ésta sea positiva o negativa se debe brindar asesoría post prueba.
- 28.5.3 Si las pruebas de Elisa y Western Blot son positivos: se debe canalizar hacia el especialista o una instalación con capacidad resolutive.
- 25.6 Consideraciones para efectuar la consejería:
- 25.6.1 Explicar las ventajas de realizar la prueba (diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y reducción del riesgo de transmisión).
- 25.6.2 Explicar los motivos por los que se ordena la prueba.
- 25.6.3 Explicar mecanismos de realización de la prueba.
- 25.6.4 Garantizar la confidencialidad del diagnóstico.
- 25.6.5 Identificar una persona que apoye al adolescente.
- 25.6.6 Entregar los resultados de las pruebas personalmente, para lo cual es conveniente que acuda acompañado de su padre, madre, tutor o persona de confianza.
- 25.6.7 Asesorar acerca de los pasos a seguir (vida sexual, actividad física, nutrición, otros).
- 25.7 Todo caso en que se confirme ITS y/o VIH se debe manejar integralmente por el equipo de salud (médico general, médico especialista, enfermera, trabajador social, nutricionista, equipo de salud mental).
- 25.8 Se debe hacer la notificación del caso y la investigación de contactos por el equipo de salud local y epidemiología.
- 25.9 Completar la atención del adolescente basándose en las normas y protocolos para la atención del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida vigente.

26. El médico deberá atender a todos los adolescentes que consulten por acné.

Intervenciones:

- 26.1 Hacer historia clínica completa y clasificar el grado de severidad. Interrogar por el uso de esteroides, cosméticos y problemas de estrés o ansiedad para hacer el diagnóstico diferencial.
- 26.2 El tratamiento debe iniciarse desde la aparición de las primeras lesiones e incluye las siguientes acciones
- Higiene facial.
 - Peróxido de Benzoilo al 5%: Para uso tópico 2 veces al día.
 - De no mejorar en 2 meses, referir a Dermatología.
- 26.3 El acné severo se debe referir al dermatólogo.

27. El médico debe atender a todo adolescente que consulte por Tiña pedis (pie de atleta”).

Intervenciones:





1.1 Hacer historia clínica completa.

1.2 Tratamiento:

- 1.2.1 Cuidados generales para aplicar durante el tratamiento y para evitar las reinfecciones.
- 1.2.2 Mantener los pies limpios y secos.
- 1.2.3 Evitar estar descalzo en sitios públicos.
- 1.2.4 Secarse bien los pies antes de ponerse los zapatos.
- 1.2.5 Aplicar talco antihongos en los pies y en el interior del calzado.
- 1.2.6 Usar medias o calcetines limpios y secos.
- 1.2.7 El calzado debe mantenerse seco y limpio en su interior. Poner al sol con frecuencia.
- 1.2.8 Cremas fungicidas tales como: Clotrimazol 1%, Miconazol 2%, Ketoconazol dos veces por día de uso tópico por 2-3 semanas.
- 1.2.9 La afección de las uñas requiere de tratamiento especializado por Dermatología.
- 1.2.10 Si hay maceración o inflamación puede hacerse lavados con ácido acético diluido (2 cucharadas de vinagre blanco por medio litro de agua).
- 1.2.11 En caso de presentarse infección bacteriana puede usarse también antibióticos orales por 7 a 10 días:
 - Eritromicina 500 mg cada 8 horas después de la comidas o Amoxicilina 500 mg cada ocho horas.
 - En casos severos y persistentes a pesar de las recomendaciones, referir al dermatólogo.
- 1.2.12 Proporcionar consejería al adolescente sobre higiene personal y las causas de esta afección, formas de prevención y la importancia de cumplir el tratamiento ordenado.

28. El médico debe atender a todo adolescente que consulte por Ptiriasis versicolor.

Intervenciones:

28.1 Hacer historia clínica completa.

28.2 Tratamiento:

- De uso tópico: Terbinafina 1% 2 veces al día por una semana; Ketoconazol 2% crema o champú cada día por 2 semanas.

En casos severos y si no se observa mejoría después de tratamiento tópico, referir al dermatólogo.

28.3 Proporcionar consejería al adolescente sobre higiene personal y las causas de esta afección, formas de prevención y la importancia de cumplir el tratamiento. Se debe evitar la exposición solar sin protección en horario de 10am-4pm.

29. El médico atenderá al adolescente que presente dermatosis producidas por ácaros en áreas pilosas, tales como el cuero cabelludo y el vello pubiano.

Intervenciones:

29.1 Tratamiento

Ivermectina tabletas:

La ivermectina sólo está autorizada en niños de 15kg y mayores de 2 años. Se calcula a 200mcg/Kg de peso (0.2mg/Kg de peso).





Se repite a los 7 días.
 15 a 20Kg--- 1/2tab.
 21 a 40 Kg----- 1 tab(6mg)
 41 a 60Kg----- 1 1/2tab
 61 a 80Kg----- 2 tab

- 29.1.1 Infestación del cuero cabelludo: mojar bien el cabello con la loción de Permetrina al 5% y dejar por 5-10 minutos y luego lavar. Repetir el tratamiento en 5 días.
- 29.1.2 Infestación del vello pubiano: aplicar la loción de Permetrina al 5% en todo el vello pubiano y áreas pilosas que estén cerca y dejar por 12 horas. Repetir en 4-5 días. Tratar a la familia y a la pareja si lo amerita.
- 29.1.3 Ofrecer consejería sobre hábitos higiénicos, prevención y formas de transmisión según sea el caso.

30. Los adolescentes que presenten una enfermedad crónica no transmisible deben ser atendidos integralmente (médico, enfermera, trabajadora social, psiquiatra, nutricionista, psicólogo).

Intervenciones:

30.1 El tratamiento se administrará de acuerdo con lo que establecen las normas de salud vigentes en el país:

- 30.1.1 Normas integrales para la salud de la población y el ambiente vigente.
 30.1.2 Programa de salud dirigidos al adulto- Normas de atención vigente.
 30.1.3 Normas para el manejo integral del paciente con hipertensión arterial vigente.
 30.1.4 Normas para la atención del paciente con diabetes mellitus vigente.

30.2 Brindar consejería al adolescente sobre la enfermedad, tratamiento, estilos de vida y consecuencias.

30.3 Proporcionar información a la familia, acerca de la enfermedad y sobre la importancia de su apoyo para que su familiar tenga un mejor pronóstico, acompañado de una buena calidad de vida.

30.4 Cada miembro del equipo de salud que atienda al adolescente debe consignarlo en el expediente clínico o historia del adolescente.

31. El médico ordenará las pruebas pertinentes según la Norma Nacional vigente del Programa de Tuberculosis, a todos los adolescentes que:

1. Tenga signos y síntomas compatibles con tuberculosis.
2. Sea contacto con un enfermo de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva.
3. Sea portador del VIH o Sida.

Intervenciones:

31.1 Diagnóstico: Indicar los exámenes correspondientes según la Norma del Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis vigente.

31.2 Tratamiento: Seguir indicaciones contenidas en el Manual de Normas y Procedimiento - Tratamiento acertado estrictamente supervisado - TAES vigente. (Ver Anexo No 22).

31.3 Ofrecer consejería al adolescente y su familia acerca de aspectos relacionados con esta enfermedad, tales como: tratamiento, formas de transmisión, consecuencias, el hacinamiento, higiene personal y de la vivienda, su asociación con el VIH.





30.4 Brindar apoyo integral al adolescente que sea diagnosticado como caso por el equipo de salud (médico, enfermera, trabajador social, nutricionista, psiquiatría, psicólogo).

32. Todo adolescente con anemia deberá recibir tratamiento según esquema y ser referido cuando sea necesario para completar estudios o tratamiento.

Intervenciones:

32.1 Todo adolescente con diagnóstico de anemia leve o moderada será tratado con hematínicos por tres meses o que han recibido tratamiento por tres meses sin presentar mejoría, deberán ser referidos al siguiente nivel de atención.

32.2 Los adolescentes con anemia leve o moderada serán tratados así:

32.2.1 **De 10-11 años:** Hierro 60mg/ día + Ácido Fólico 400 mcg/día por 3 meses.

32.2.2 **De 12-19 años:** Hierro 120 mg/día + Ácido Fólico 400 mcg/día por 3 meses.

32.2.3 **Adolescentes embarazadas:** Hierro 120 mg/día + Ácido Fólico 400mcg/día por tres meses, continuar después con dosis de suplementación preventiva.

32.3 Todo paciente en tratamiento por anemia deberá ser orientado sobre alimentación adecuada.

VI. REHABILITACIÓN

Estrategia: Desarrollar un proceso permanente de participación interdisciplinaria, intersectorial, comunitaria, familiar y personal que contribuya a la rehabilitación física, psíquica y social de los adolescentes que facilite a este grupo la reinserción en su entorno familiar, escolar y comunitario.

1. Responsables: Médicos generales y especialistas, enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogos, terapeutas físicos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, educador para la salud y promotores (capacitados en Rehabilitación Basada en la Comunidad [RBC] y tecnología aplicada a miembros del equipo básico de salud).

2. Universo: Adolescente de 10 a 19 años.

3. Rendimiento: Pacientes con discapacidad se atenderán a razón de 2 pacientes por hora.

4. El equipo de salud debe atender al adolescente con discapacidad para evaluar sus necesidades.

Intervenciones:

3.4 Estas evaluaciones consisten en:

3.4.1 Identificación de las diferencias físicas, sensoriales, intelectuales y mentales.

3.4.2 Evaluación de las limitaciones en sus actividades.

3.4.3 Evaluación de la restricción en la participación.

3.4.4 Observar las habilidades del adolescente o sea lo que pueden hacer, no pueden hacer y podría hacer.



- 3.4.5 Observar las habilidades del adolescente para fomentarlas.
- 4.1.6 Observar las dificultades del adolescente en relación con su vivienda, su familia, su comunidad o vecindario.
- 4.17 Evaluar las necesidades del adolescente. (Ver Anexo No. 23)

5. El equipo básico de salud que trabaja en el Nivel Local debe ejecutar actividades que conduzcan hacia la rehabilitación de los adolescentes con alguna discapacidad temporal o permanente.

Intervención:

- 5.1 El Director de la instalación de salud debe proporcionar al equipo de salud, las facilidades para efectuar actividades que ayuden en la rehabilitación de las capacidades del adolescente.

6. La intervención dirigida al adolescente para ayudarlo en su rehabilitación física, psíquica y social se realizará de manera integral e interdisciplinaria.

Intervenciones:

- 6.1 El coordinador (a) convocará al resto del equipo multidisciplinario para efectuar la reunión.
- 6.2 Elaboración un Plan de Intervención Integral.
- 6.3 Si la instalación de salud no cuenta con el recurso humano o equipo para dar respuesta a la necesidad del adolescente con una discapacidad, se debe referir hacia una con capacidad resolutive.

7. El equipo de salud debe orientar al adolescente y a su familia acerca de sus necesidades y el manejo de su discapacidad física o psíquica.

Intervenciones:

- 7.1 Durante la consulta el equipo de salud debe contribuir a que el adolescente con discapacidad conozca nuevas formas para realizar las “actividades de la vida diaria” (comer, bañarse, peinarse), tomando en cuenta las experiencias de adolescentes con afecciones similares.
- 7.2 El equipo de salud debe orientar a la familia para que realicen las “adaptaciones” en la vivienda y en la comunidad del adolescente discapacitado para darle más independencia.
- 7.3 Recomendar la realización de actividades de estimulación motora y de salud mental.

8. El equipo de salud debe realizar visita domiciliaria multidisciplinaria a los adolescentes cuya discapacidad le impida acudir a la instalación de salud.

Intervenciones:

- 8.1 Los proveedores de servicios de salud definirán los objetivos de la visita domiciliaria multidisciplinaria.
- 8.2 Los objetivos de esta visita deben incluir como mínimo los siguientes:
- 8.3 Conocer sus condiciones de vida:
 - 8.3.1 Facilidades de la vivienda para manejarse dentro de ella con independencia.
 - 8.3.2 Relaciones familiares.
 - 8.3.3 Inserción en la escuela y en la comunidad.
 - 8.3.4 Calidad de la atención recibida por sus cuidadores.
 - 8.3.5 Determinar el impacto de la discapacidad en el grupo familiar.
- 8.4 Investigar si está recibiendo terapia de rehabilitación.
- 8.5 Indagar acerca de las necesidades del adolescente.
- 8.6 Orientación al adolescente y a su familiar acerca del manejo de su discapacidad.



8.7 Derivar al adolescente hacia la instalación de salud o hacia una institución con capacidad resolutoria, según corresponda.

9. El equipo de salud debe promover la realización de actividades que faciliten la reinserción del adolescente con discapacidad en su medio escolar, familiar y comunitario.

Intervenciones:

9.1 Realizar visitas al hogar del adolescente para hacer recomendaciones que faciliten su reinserción en las actividades diarias de la familia y en las socio-recreativas, culturales en que participen y acerca de las “adaptaciones” que requiere la vivienda para facilitar su autonomía dentro de ella.

9.2 Visitar el plantel educativo al que asiste el adolescente para facilitar su reinserción en este medio, procurando que no le lesione su autoestima, que se estimulen y aprovechen sus capacidades integrándolos en las actividades recreativas y culturales.

9.3 Hacer recomendaciones a las autoridades locales y municipales para la eliminación de las “barreras arquitectónicas” y acerca de la integración del adolescente en las actividades comunitarias de acuerdo con sus capacidades.

10. Los (as) proveedores de servicios de salud deben orientar al adolescente y a sus familiares, acerca de los recursos comunitarios existentes para la confección de “ayudas técnicas” que aumenten su autonomía.

Intervenciones:

10.1 Informar al adolescente y a su familiar los recursos que existen en la comunidad como el Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH), Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MIVIOT) y Lotería Nacional de Beneficencia, entre otros, para diseñar y confeccionar “Ayudas Técnicas” (barandales para colocar en las camas, andaderas, sillas, rampas, barras para los servicios sanitarios y otros) a bajos costos.

11. El equipo de salud debe organizar grupos de apoyo y autoayuda para familiares de adolescentes con alguna discapacidad para intercambiar experiencias, que les permitan comprender la causa del impedimento y ayudarlos a mejorar la calidad de vida del grupo familiar y la autonomía de su familiar afectado.

Intervenciones:

11.1 Reclutamiento de los familiares de adolescentes con alguna discapacidad a través de visitas domiciliarias, observación, referencias o demanda espontánea.

11.2 Sesiones estructuradas con presentación de objetivos, metodología, designación de un funcionario como “acompañante” del grupo.

VII. PERSONAS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN ALBERGUES U HOGARES DE ACOGIDA Y PERSONAS ADOLESCENTES MIGRANTES

1. Todos los niños y adolescentes que residen en diferentes albergues (por ejemplo: en situación de maltrato, en situaciones de conflicto con la ley o en el caso de migrante), como personas sujetas de derechos, deben recibir los servicios de salud con calidad y calidez.



1.2 Los directivos y el personal que trabaja en los albergues, como ente responsable de la custodia, deberán ajustarse a lograr que los niños, niñas y adolescentes reciban todo lo planteado en esta norma.

1.2 Para cumplir con los controles sugerimos:

1.2.1. Los Niños y Adolescentes que requieren controles de salud:

a. Los controles de niño sano (C y D) deben coordinarse previamente con las fechas de cumpleaños de los adolescentes, siguiendo los cronogramas de citas establecidos en el Programa de Niñez y Adolescencia.

b. Es importante que el (la) Director(a) de la institución (albergue) se comunique con el director médico de la instalación de salud de su área.

c. El Director del albergue debe comunicarse con el Director del Centro de Salud y darle el listado de las personas adolescentes con sus edades y el Director Médico dará instrucciones a REGES para asegurar el cupo de los/las adolescentes.

d. El personal de los albergues que lleva a los menores debe conocer la información del adolescente que está llevando, de ser posible, llevar el expediente que reposa en el albergue.

e. El "Paso Expedito" no se puede garantizar, pero sí se le debe garantizar el cupo.

f. En el concepto de gratuidad, debe prevalecer y ser cónsono con las leyes y decretos vigentes.

g. Cuando los pacientes no tienen identificación, se les asigna un número correlativo (número prestado). Este número correlativo lo asigna REGES y es el que será utilizado para identificar al niño siempre que solicite atención.

h. El paciente debe presentar el carné (proporcionado por la SENNIAF) así como el personal que lo acompañe a la cita.

i. Todos los adolescentes deben tener su libreta del Niño, Niña y Adolescente. De no ser así se le debe entregar en la instalación donde se ofrece la atención.

1.2.2 Los adolescentes que requieran atención por morbilidad o urgencias.

a. De preferencia, el Director del albergue debe notificar al Director Médico, o al administrador en turno que están llevando un paciente para atención médica por morbilidad o por urgencia.

b. El Director del albergue debe llevarlo al centro de atención de salud más cercano.

c. El personal de los albergues que lleva a los menores debe conocer la información del adolescente que está llevando, de ser posible, llevar el expediente que reposa en el albergue.

d. Debe llegar al Centro de Salud con su acompañante (debidamente identificado) y se acerca a la ventanilla de registro (REGES).

e. Se le debe dar cupo con médico general o especialista, de tener las agendas llenas, se les debe habilitar un cupo extra.

f. Finalizada la atención, se entrega una copia de la receta para que repose en el albergue y facilite la administración del medicamento u otras indicaciones médicas.

g. La dirección médica de la instalación que ofrece la atención debe garantizar la reproducción de estas recetas.

h. La atención en todos los centros es de 7:00 a 3:00 pm, salvo en los centros con horario extendido.



i. La atención de los/las adolescentes, hasta los 18 años debe ser gratuita, según Ley 177 del 13 de noviembre de 2020.

2. Todos los menores que estén institucionalizados en albergues, casas de acogida, incluso en situaciones de riesgo o situaciones de conflicto con la ley deben tener un registro de actividades de salud, en la que conste las medidas preventivas, de referencia en salud médica, vacunación, atención salud bucal, nutrición, salud mental, análisis por trabajo social, terapia ocupacional, salud ambiental.

3. El personal de salud debe supervisar las condiciones de salubridad e higiene de los albergues y la condición de salud de los niños al menos dos veces al año utilizando la GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LOS ALBERGUES EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS DE SALUD (MINSA 2022).





VIII. Bibliografía

1. Alcalá, María José. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Family Care International (FCI). Nueva York, U.S.A., 1995.
2. Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social. Comisión Interinstitucional de Coordinación del Lineamientos para la reorganización de la red pública de los servicios de salud. Panamá, Febrero de 2002.
3. Consulta Internacional de Jóvenes de ONG's para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Declaración de Jóvenes del Cairo sobre Población y Desarrollo. El Cairo – Egipto, 31 de agosto al 4 de septiembre de 1994.
4. Contraloría General de la República de Panamá. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales de Población y Vivienda. Resultados finales ampliados Volumen II - Características Generales y Educativas. Panamá. 14 de mayo de 2000.
5. Contraloría General de la Republica. Dirección de Estadística y Censo. Encuesta continua de hogares. Situación Social Estadísticas del Trabajo. Volumen I. Panamá. Agosto de 2000.
6. Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Nacimiento Vivos y Defunciones Fetales. Estadísticas Vitales Volumen II. Panamá. 2002.
7. Documentos básicos del Encuentro internacional sobre salud adolescente realizado en Cartagena de Indias Colombia, 16 al 19 de mayo de 1995.
8. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Evaluación del Carácter de Amigabilidad de los Servicios que oferta el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente en Panamá. 2005
9. FNUAP. Las futuras generaciones preparadas para el mundo. FNUAP, Nueva York, 2001.
10. Ministerio de Salud. – Caja de Seguro Social. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la Detección Temprana y Atención Oportuna de la Sospecha del Cáncer en Niños y Adolescente. Panamá 2021
11. Ministerio de Salud – Caja de Seguro Social – Departamento Materno Infantil. Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente – Normas Técnico-Administrativas y Manual de Procedimientos. Panamá. 1991.
12. Ministerio de Salud – Caja de Seguro Social. Programa Nacional de Salud Integral a la Adolescencia. Segunda revisión. Panamá. 2002.
13. Ministerio de Salud / OPS: Situación Actual de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en Panamá. 2010.
14. Ministerio de Salud. La Red Pública de Servicios de Salud, Reorganización y Definición por niveles de atención y grados de complejidad. Panamá. Septiembre de 2003.
15. Ministerio de Salud. Normas Integrales de Salud para la Población y el Ambiente. Panamá. 1997.
16. Ministerio de Salud – Programa para la Prevención y Atención de las Enfermedades Transmisibles Sexualmente y el VIH/SIDA. Normas Técnicas Administrativas para la Atención de las Enfermedades Sexualmente y el VIH/SIDA. Panamá. 1999.
17. Munist, Mabel y otras. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes. OPS/OMS. Septiembre. 1998.



18. Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo – Egipto. Del 5 al 13 de septiembre. 1994.
19. OMS, Serie de Informes Técnicos 886. Programación para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes. OMS. Ginebra. 1999.
20. OPS/OMS. Programa Regional de Salud del Adolescente. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual reproductiva. Washington, D.C. U.S.A. 2000.
21. Simini, F., Franco, S., Pasqualini, D. Sistema informático del adolescente. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS. Montevideo Uruguay. Mayo 1995.
22. UNICEF. Ministerio de la Juventud, La Mujer, La Niñez y la Familia. Ministerio de Economía y Finanzas. Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Primera Edición. Panamá. 2015.
23. Zubarew, Tamara y otros. Evaluación de Servicios de Atención Ambulatoria de Adolescentes. Estimación de complejidad condiciones de eficiencia. Proyecto de apoyo a iniciativas nacionales de Salud Integral del Adolescente en la Región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud – Fundación W.K.Kellogg.
24. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Departamento de Atención y Salud Integral a la Población. Sección de Niñez y Adolescencia: Compilación de Convenios Internacionales y Leyes Nacionales de Protección en Salud Integral a la Población Adolescente de 10 a 19 años con Énfasis en salud Sexual y Reproductiva. “Proyecto de Servicios Amigables para Adolescentes”. Panamá. 2006.
25. Ministerio de Salud. Guías de Manejo de las Infecciones Ginecológicas. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias_de_manejo_de las_infecciones_ginecologicas_doc_impreso_para_distribuir.pdf. Panamá. 2021.
26. Ministerio de Salud. Servicio de Salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud. Panamá. 2018.
27. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Protocolos de Atención : <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2021/04/PROTOCOLO-DE-ESCOLIOSIS.pdf>. Panamá. Junio 2020.
28. Ministerio de Salud. OPS. OMS. Normas Técnicas Nacional para el Control de la Tuberculosis. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/10sept_norma_tb_digital.pdf. Abril 2017. Panamá.
29. WHO, UNAIDS. *Global Standards for quality health care services for adolescents*. World Health Organization. Ginebra. 2015.
30. UNFPA-LACRO. *Estándares de calidad para mejorar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Panamá. 2016.
31. Planificación familiar. Un Manual Mundial para Proveedores. OPS. 2019
32. Ministerio de Salud. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LOS ALBERGUES EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS DE SALUD 2022.





Anexo No. 1

INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

A. INDICADORES DE PROMOCIÓN

1. No. de actividades promocionales de la salud integral de los/las adolescentes.
2. Comisión Intersectorial y Social para promover la salud integral de los/las adolescentes creada y activa.
3. No. de adolescentes participando en la Comisión Intersectorial y Social para promover la salud integral de los/las adolescentes participando.
4. Plan Estratégico para promover el desarrollo y la salud de los/las adolescentes elaborado.
5. No. de adolescentes participando en el Plan Estratégico para promover el desarrollo y la salud de los/las adolescentes.
6. Diagnóstico integral de los/las adolescentes elaborado quinquenalmente.
7. No. de acciones que procuran la existencia de ambientes seguros y sanos para los/las adolescentes realizadas.
8. Proyectos dirigidos a las familias con hijos/as adolescentes con alguna patología o condición particular.
9. No. de grupos de padres y madres que tengan problemas de comunicación con sus hijos/as adolescentes organizados y funcionando.
10. Grupos de autoaprendizaje para adolescentes organizados y funcionando.
11. No. de grupos de adolescentes multiplicadores organizados y funcionando.
12. Grupos de autoaprendizaje para adultos (padres, madres, tutores, cuidadores y líderes comunitarios) organizados y funcionando.

B. INDICADORES DE PREVENCIÓN

1. No. de adolescentes que recibieron una evaluación de su Salud Sexual y Reproductiva.
2. No. de adolescentes que recibieron una evaluación acerca de la satisfacción y/o los conflictos relacionados con su familia.
3. No. de adolescentes con problemas en su red social atendidos por Trabajo Social.
4. No. de adolescentes con problemas en su red social atendidos por Salud Mental.
5. No. de adolescentes que recibieron una evaluación de su red social.

C. INDICADORES DE ATENCIÓN

1. No. de sesiones de discusión del Equipo de Salud de situaciones relacionadas con adolescentes, realizadas.
2. No. de visitas domiciliarias multidisciplinarias realizadas.



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
1	Cobertura de atención en adolescentes de 10-14 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10-14 años que recibieron atención por crecimiento y desarrollo o morbilidad según norma de atención	No. de adolescentes de 10-14 años que recibieron atención de crecimiento y desarrollo o morbilidad Total, de Población de 10-14 años	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes que reciben atención	Registro diario de actividad SEIS	MINSA
2	Cobertura de atención en adolescentes de 15-19 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 15-19 años que recibieron atención por crecimiento y desarrollo o morbilidad según norma de atención	No. de adolescentes de 15-19 años que recibieron atención de crecimiento y desarrollo o morbilidad Total, de Población de 15-19 años	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes que reciben atención	Registro diario de actividad SEIS	MINSA
3	Cobertura de crecimiento y desarrollo en adolescentes de 10-14 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10-14 años que recibieron atención por crecimiento y desarrollo según norma de atención	No. de adolescentes de 10-14 años que recibieron atención de crecimiento y desarrollo Total, de Población de 10-14 años	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes que reciben un control de salud	Registro diario de actividad SEIS	MINSA
4	Cobertura de crecimiento y desarrollo en adolescentes de 15-19 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 15-19 años que recibieron atención	No. de adolescentes de 15-19 años que recibieron atención de crecimiento y desarrollo Total, de Población de 15-19 años	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes	Registro diario de actividad SEIS	MINSA



5	Cobertura de atención en adolescentes embarazadas de 10-14 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes embarazadas de 10-14 años que recibieron atención prenatal	No. de adolescentes embarazadas de 10-14 años que recibieron atención prenatal (ingresos+nuevos) Total, de embarazadas de todos los grupos de edades que ingresaron a control prenatal	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes embarazadas de 10 a 14 años que asistieron a control prenatal	Registro diario de actividad	MINSA
6	Cobertura de atención en adolescentes embarazadas de 15-19 años	Se refiere al porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años que recibieron atención prenatal	Adolescentes embarazadas de 15-19 años que recibieron atención prenatal (ingresos+nuevos) Total, de embarazadas de todos los grupos de edades que ingresaron a control prenatal	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que asistieron a control prenatal	Registro diario de actividad	MINSA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES**

No	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
7	Tasa de aborto en menores de 15 años	Se refiere al número de abortos captados del grupo menor de 15 años	Número de abortos en <15 años Número de nacidos vivos de madres <15 años	x 1000	Permite conocer la población menor de 15 años que tuvieron aborto	Certificado de defunción fetal	Contraloría General de la República (INEC)
8	Tasa de aborto en adolescentes de 15 a 19 años	Se refiere al número de abortos captados de adolescentes de 15 a 19 años	Número de abortos en adolescentes de 15-19 años Número de nacidos vivos de madres de 15-19 años	x 1000	Permite conocer la población adolescente de 15 a 19 años que tuvieron aborto	Certificado de defunción fetal	Contraloría General de la República (INEC)
9	Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años con vida sexual activa	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años que a la fecha de la evaluación refieren vida sexual activa	No. de adolescentes 10-14 años con vida sexual activa Población de adolescentes de 10-14 años	x 100	Permite conocer la población de adolescentes de 10 a 14 años con vida sexual activa.	ENSPA	MINSA
10	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que a la fecha de la evaluación refieren vida sexual activa	No. de adolescentes 15-19 años con vida sexual activa Población de adolescentes de 15-19 años	x 100	Permite conocer la población de adolescentes de 15-19 años con vida sexual activa.	ENSPA	MINSA



11	Porcentaje de adolescentes de 10-14 años que utiliza algún método anticonceptivo	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10-14 años que planificando con algún método anticonceptivo	No. de adolescentes 10-14 años planificando con algún método anticonceptivo (casos nuevos) Total, de la población en planificación familiar	x 100	Permite conocer la población de adolescentes de 10-14 años que están en planificación familiar	Registro diario de actividad SEIS	MINSA
12	Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que utiliza algún método anticonceptivo	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 15-19 años que planificando con algún método anticonceptivo	No. de adolescentes 15-19 años planificando con algún método anticonceptivo (casos nuevos) Total, de la población en planificación familiar	x 100	Permite conocer la población de adolescentes de 15-19 años que están en planificación familiar	Registro diario de actividad	MINSA
13	Porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de 10-14 años	Se refiere al porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de 10-14 años	No. de nacidos vivos por edad de la madre de 10-14 años Total, de nacidos vivos	x 100	Permite conocer el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes de 10-14 años.	Certificado de nacimiento	Contraloría General de la República (INEC) MINSA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	k	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
14	Porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 - 19 años	Se refiere al porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de 15-19 años	$\frac{\text{No. de nacidos vivos por edad de la madre de 15-19 años}}{\text{Total de nacidos vivos}}$	x 100	Permite conocer el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes de 15-19 años.	Certificado de nacimiento	Contraloría General de la República (INEC) MINSa
15	Tasa de mortalidad materna en adolescentes de 10-19 años	Número de muertes maternas en adolescentes de 10-19 años	$\frac{\text{Número de muertes maternas en adolescentes de 10-19 años}}{\text{Nacidos vivos}}$	x 1000	Permite conocer el número de muertes maternas en adolescentes de 10-19 años	Certificado de defunción	Contraloría General de la República(INEC) MINSa
16	Cobertura de PAP en adolescente con vida sexporcentajeual activa	Porcentaje de adolescente con toma de PAP nuevas	$\frac{\text{Nº de adolescente de 10-19 años con toma de PAP (nuevas)}}{\text{Población femenina de 10-19 años atendida}}$	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescente con toma de PAP durante un periodo	Registro diario de actividad	MINSa
17	Porcentaje de adolescente con ITS	Comprende el porcentaje de adolescentes con ITS	$\frac{\text{Número de adolescente de 10-19 años con ITS}}{\text{Población total de 10-19 años}}$	X 100	Permite conocer el porcentaje de adolescente con ITS	Registro diario de actividades SISVIG SEIS	MINSa



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
18	Porcentaje de adolescente con VIH	Comprende el porcentaje de adolescente que presenta VIH	$\frac{\text{Número de adolescente de 10-19 años con VIH}}{\text{Población total de 10-19 años}} \times 100$	x 100	Determina el porcentaje de adolescente con VIH	Registro diario de atención	MINSA
	Tasa de suicidios en adolescente de 10-14 años	Número de suicidios en adolescente de 10-14 años	$\frac{\text{Número de suicidios en adolescentes de 10-14 años}}{\text{Población total de 10-14 años}} \times 1000$	x 1000	Permite conocer las muertes por suicidio en adolescentes de 10-14 años	Certificado de defunción	Contraloría General de la República (INEC)
20	Tasa de suicidios en adolescente de 15-19 años	Número de suicidios en adolescente de 15-19 años	$\frac{\text{Número de suicidios en adolescentes de 15-19 años}}{\text{Población total de 15-19 años}} \times 1000$	x 1000	Permite conocer las muertes por suicidio en adolescentes de 15-19 años	Certificado de defunción	Contraloría General de la República (INEC)
	Prevalencia de tabaquismo en adolescente	Número de adolescentes que consume tabaco	$\frac{\text{Número de adolescentes de 10-19 años que consume tabaco}}{\text{Población total de 10-19 años}} \times 100$	x 100	Permite conocer el porcentaje de adolescentes que fuma.	ENCUESTA	MINSA
22	Prevalencia de alcoholismo en adolescencia		ENCUESTA				MINSA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTE**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
23	Tasa de mortalidad en adolescentes	Comprende el número de muerte en adolescente por cualquier causa	$\frac{\text{Número de muerte de adolescente 10-19 años}}{\text{Población total de 10-19 años}}$	x 1000	Permite conocer las defunciones en la población adolescente.	Certificado de defunción	Contraloría General de la República (INEC) MINSA
24	Cobertura de atención odontológica en adolescentes de 10-14 años	Porcentaje de adolescentes de 10-14 años que asistieron a la primera consulta en el programa de salud bucal	$\frac{\text{Número de primeras consultas de adolescentes de 10-14 años}}{\text{Población total de 10-14 años}}$	x 100	Permite obtener el porcentaje de adolescentes de 10-14 años que asistieron por primera vez a la consulta del programa de salud bucal	Registro diario de actividades	MINSA
25	Cobertura de atención odontológica en adolescente 15-19 años	Porcentaje de adolescentes que asistieron a la primera consulta en el programa de salud bucal	$\frac{\text{Número de primeras consultas de adolescente de 15-19 años}}{\text{Población total de 15-19 años}}$	x 100	Permite obtener el porcentaje de adolescentes de 15-19 años que asistieron por primera vez a la consulta del programa de salud bucal	Registro diario de actividades	MINSA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTE**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
26	Concentración	Se refiere al número de consultas recibidas en el año	$\frac{\text{Número de muerte de adolescente 10-19 años}}{\text{Población total de 10-19 años}}$	x 1000	Permite conocer las defunciones en la población adolescente.	Certificado de defunción	Contraloría General de la República (INEC) MINSA
27	Cobertura de atención odontológica en adolescentes de 10-14 años	Porcentaje de adolescentes de 10-14 años que asistieron a la primera consulta en el programa de salud bucal	$\frac{\text{Número de primeras consultas de adolescentes de 10-14 años}}{\text{Población total de 10-14 años}}$	x 100	Permite obtener el porcentaje de adolescentes de 10-14 años que asistieron por primera vez a la consulta del programa de salud bucal	Registro diario de actividades	MINSA
28	Cobertura de atención odontológica en adolescente 15-19 años	Porcentaje de adolescentes que asistieron a la primera consulta en el programa de salud bucal	$\frac{\text{Número de primeras consultas de adolescente de 15-19 años}}{\text{Población total de 15-19 años}}$	x 100	Permite obtener el porcentaje de adolescente de 15-19 años que asistieron por primera vez a la consulta del programa de salud bucal	Registro diario de actividades	MINSA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
GLOSARIO DE INDICADORES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTE**

No.	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	K	UTILIDAD	FUENTE	ENTIDAD RESPONSABLE
29	Concentración	Se refiere al número de consultas recibidas en el año	Total, de consulta por edad 10-14 años Total, de consultas nuevas 10-14 años	x 100	Permite obtener el número promedio de consultas recibido por adolescente en el año	Registro diario de actividades SEIS	MINSAL
30	Concentración	Se refiere al número de consultas recibidas en el año	Total, de consulta por edad 15-19 años Total, de consultas nuevas 15-19 años	x 100	Permite obtener el número promedio de consultas recibido por adolescente en el año	Registro diario de actividades SEIS	MINSAL
31	# de formularios de investigación por sospecha de caso de Trabajo Infantil reportados	Se refiere al número de consultas recibidas en el año relacionadas con sospecha de Trabajo Infantil	Número de formularios anuales de investigación por sospecha de Trabajo Infantil por edad de 10-14 años Total de consultas anuales de 10-14 años	x 100	Permite obtener el número de formularios de investigación por sospecha de Trabajo Infantil	Registro diario de actividades Formulario de investigación de	MINSAL



	Por sospecha de Trabajo Infantil			<p>Número de informes anuales de informes por sospecha de Violencia por edad de 10-14 años</p> <p>Total de consultas anuales de 10-14 años</p>	<p>Se refiere al número de consultas recibidas en el año relacionadas con sospecha Violencia en adolescentes de 10-14 años</p>	<p># de Informes de Notificación de Violencia relacionada a delitos contra el orden Jurídico, Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto mayor y Género en adolescentes 10-14 años</p>	32
<p>Registro diario de actividades</p> <p>Informes de Notificación de Violencia relacionada a delitos contra el orden Jurídico, Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto mayor y Género en adolescentes</p>	<p>Registra el número de Informes por Violencia en adolescentes de 10-14 años</p>	<p>Permite obtener el número de Informes por sospecha de Violencia en adolescentes de 10-14 años</p>	<p>x 100</p>				33
	Por sospecha de Trabajo Infantil			<p>Número de informes anuales de informes por sospecha de Violencia por edad de 15-19 años</p> <p>Total de consultas anuales de 15-19 años</p>	<p>Se refiere al número de consultas recibidas en el año relacionadas con sospecha Violencia en adolescentes de 15-19 años</p>	<p># de Informes de Notificación de Violencia relacionada a delitos contra el orden Jurídico, Familiar, Integridad Personal, Libertad</p>	33



						Sexual, Adulto mayor y Género en adolescentes 15-19 años					orden Jurídico, Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto mayor y Género en adolescentes	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



Anexo 2

HISTORIA DEL ADOLESCENTE
MODELO DEL CLAP-OPS/OMS



Detailed form containing sections: CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE, ANTECEDENTES PERSONALES, ANTECEDENTES FAMILIARES, FAMILIA, and VIVIENDA. Includes fields for personal data, medical history, family structure, and living conditions.



EDUCACION NIVEL: No escolarizado Nivel Primario Nivel Secundario Nivel Universitario GRADO O CURSO: AÑOS APRENDIZADOS: PROBLEMAS EN LA ESCUELA: no si AÑOS REPETIDOS: DESERCIÓN EXPLÍCITA: no si EDUCACIÓN NO FORMAL: no si Observaciones:

TRABAJO ACTIVIDADES: trabajo trabajo informal trabajo a domicilio trabajo independiente trabajo por cuenta propia trabajo por cuenta ajena EDAD INICIO TRABAJO: años HORARIO DE TRABAJO: mañana tarde noche HORAS POR SEMANA: HORAS POR DÍA: RAZÓN DE TRABAJO: económica autonomía otra TRABAJO LEGALIZADO: si no n/c TRABAJO INFORMAL: si no n/c TIPO DE TRABAJO: Observaciones:

VIDA SOCIAL ADEPTACIÓN: aceptado no aceptado no sabe CONVIVENCIA: si no n/c ACTIVIDAD CULTURAL: si no n/c DEPORTE: si no n/c HORAS POR SEMANA: HORAS POR DÍA: OTRAS ACTIVIDADES: si no n/c Costo?: Observaciones:

HABITOS ALIMENTACIÓN ADECUADA: si no n/c COMIDAS POR DÍA: COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA: TABACO: si no n/c EDAD INICIO TABACO: años ALCOHOL: si no n/c EDAD INICIO ALCOHOL: años OTRO TÓXICO: si no n/c CONDUCE VEHICULO: si no n/c Observaciones:

GINECO UROLÓGICO FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: años meses días REGULAR: si no n/c DISMENORREA: si no n/c FLUJO VAGINAL: si no n/c ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: si no n/c EMBARAZOS: si no n/c Abortos: si no n/c Observaciones:

SEXUALIDAD RELACIONES SEXUALES: si no n/c PAREJA: si no n/c EDAD INICIO REL. SEX: años PROBLEMAS EN REL. SEX: si no n/c ANTI-CONCEPCION: si no n/c COCÓN: si no n/c ABUSO SEXUAL: si no n/c Observaciones:

SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL BIENESTAR CORPORAL: conforme crea preocupación n/c ALTO PERCEPCION: si no n/c BIENESTAR PSÍQUICO: si no n/c PROBLEMAS DE VIDA: si no n/c Observaciones:

EXAMEN FÍSICO PESO (kg): CARIÓTIPO: ASPECTO GENERAL: normal anormal TALLA (cm): CARIÓTIPO: PIEL Y ANEXOS: normal anormal CABEZA: normal anormal OÍDOS: normal anormal OÍDOS: normal anormal BOCA Y OÍDOS: normal anormal CUELLO Y TÍROIDES: normal anormal TÓRAX Y MAMAS: normal anormal CARDIO-PULMONAR: normal anormal FRECUENCIA CARDÍACA: normal anormal ABDOMEN: normal anormal GENITO URINARIO: normal anormal TÁNDAR: normal anormal VOLUMEN TESTICULAR: normal anormal OLLUNA: normal anormal EXTREMIDADES: normal anormal Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL:

INDICACIONES E INTERCONSULTAS:

Observaciones:



CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE - EVOLUCION												ESTABLECIMIENTO		N.C. Nº			
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPANANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION					
FECHA	da	mes	año	años	meses	no	madre	padre	abuelo	otro	soltero	casado	no responde	da	mes	año	
PERIODO		Causa de ingreso		TALLA (cm)		Causa de ingreso		FRECUENCIA MENSTRUACIONAL		TAMPO		VOLÚMEN TESTICULAR					
Método de consulta según establecimiento								Método de consulta según establecimiento									
1								1									
2								2									
3								3									
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha		da mes año	

EVOLUCION												ESTABLECIMIENTO		N.C. Nº			
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPANANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION					
FECHA	da	mes	año	años	meses	no	madre	padre	abuelo	otro	soltero	casado	no responde	da	mes	año	
PERIODO		Causa de ingreso		TALLA (cm)		Causa de ingreso		FRECUENCIA MENSTRUACIONAL		TAMPO		VOLÚMEN TESTICULAR					
Método de consulta según establecimiento								Método de consulta según establecimiento									
1								1									
2								2									
3								3									
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha		da mes año	

EVOLUCION												ESTABLECIMIENTO		N.C. Nº			
EVOLUCION		Nº		EDAD		ACOMPANANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION					
FECHA	da	mes	año	años	meses	no	madre	padre	abuelo	otro	soltero	casado	no responde	da	mes	año	
PERIODO		Causa de ingreso		TALLA (cm)		Causa de ingreso		FRECUENCIA MENSTRUACIONAL		TAMPO		VOLÚMEN TESTICULAR					
Método de consulta según establecimiento								Método de consulta según establecimiento									
1								1									
2								2									
3								3									
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES																	
DIAGNOSTICO INTEGRAL																	
INDICACIONES E INTERCONSULTAS																	
Responsable														Fecha		da mes año	

CLAP OPS/OMS A



CLAP-OPSIOMS HGA - FORMULARIO COMPLEMENTARIO DE SALUD REPRODUCTIVA ESTABLECIMIENTO _____ C.C.P. _____

APellido y Nombre _____ SEXO masculino femenino

N° Consulta de Salud Reproductiva _____ EDAD _____ Fecha de último control principal _____ Referencia por _____ ACTIVIDAD _____ TRABAJO _____ Fecha última menstruación _____

FECHA día mes año años meses días día mes año día mes año

ESTADO CIVIL soltero soltera casado casada separado

Niveles de control: 1 _____ 2 _____ 3 _____

DESARROLLO PUBERAL

MUJER: TELARQUIA años no; PUBARQUA años no; VELLO AXILAR años no; MENARQUA años no

HOMBRE: PUBARQUA años no; VELLO AXILAR años no; POLUCION desde años no

RITMO MENSTRUAL días días; CANTIDAD escasa normal abundante; COAGULOS si no

DOLOR MENSTRUAL no si (premenstrual, menstrual, postmenstrual); MASTODINIA si no

Otras molestias _____

SEXUALIDAD (fuente de información) Suave Intensa Ninguna

PAREJA ACTUAL si no; TIEMPO DE RELACION años meses; EDAD PAREJA años; ACTIVIDAD DE LA PAREJA trabajo estudio desempleo desahogado desahogado; TRABAJO DE LA PAREJA trabajo estudio desempleo desahogado desahogado; ESTADO CIVIL DE LA PAREJA soltero soltera casado casada separado separada; NIVEL DE EDUCACION DE LA PAREJA no escolar primaria secundaria universitaria

EDAD INICIO: Pareja no sexual años; Pareja sexual años; TIPO DE FRECUENCIA SEXUAL no vaginal oral anal; NIVEL ACTIVIDAD SEXUAL (por año) no si; Petting si no; FRECUENCIA COTIDIA (por año actual) No pocas muchas veces; NIVEL ACTIVIDAD SEXUAL (por año pasado) no si; Petting si no; NUMERO DE PAREJAS SEXUALES (por año) _____

MASTURBACION si no; Edad (inicio) años veces/día semana; Observaciones _____

ABUSO SEXUAL

Abuso sexual si no; Tipo de abuso físico psicológico sexual; ¿Dónde? _____; Edad agresor años; Cantidad de agresores años; Edad inicio del abuso años; Tiempo meses años; Tratamiento No En curso Cumplido

Observaciones _____

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EMBARAZO CON USO de los métodos ANTICONCEPTIVOS: embarazo no sabe si

¿CUAL? _____

	COMIENZA M.A.C.	HA USADO ANTES	USO ACTUAL	FRACASO	TENOR AL USO	INDICADO POR:
Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>					
Ogino-Knauss (Calendario)	<input type="checkbox"/>					
Temperatura basal	<input type="checkbox"/>					
Bilings	<input type="checkbox"/>					
Condón	<input type="checkbox"/>					
Diaphragma	<input type="checkbox"/>					
Espemicidas	<input type="checkbox"/>					
Horm. Oral (píldora)	<input type="checkbox"/>					
Horm. Iny. depósito	<input type="checkbox"/>					
Horm. Iny. mensuales	<input type="checkbox"/>					
Horm. subcutáneos	<input type="checkbox"/>					
Píldora día siguiente	<input type="checkbox"/>					
O.A.U.	<input type="checkbox"/>					
Esterilización fem.	<input type="checkbox"/>					
Esterilización masc.	<input type="checkbox"/>					
Lavado vaginal	<input type="checkbox"/>					
OTROS	<input type="checkbox"/>					

Razón de su NO uso en adolescentes con experiencia sexual: _____

Este formulario es de ALBERTA SA 100 / Form. Compl. Salud Rep. (10/17)



E.T.S. ¿Conoce alguna? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿Cuáles? _____ Pareja actual ¿tiene alguna? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		¿Ha tenido alguna? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Pareja actual ¿ha tenido alguna? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Tratamiento <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Tratamiento <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
Observaciones					
FECUNDIDAD					
EMBARAZOS <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c Embarazo actual: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c Lactancia actual: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c		Patología en embarazo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Molestias: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Infecciones: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		PESO 1er R.M. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2do R.M. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3er R.M. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4to R.M. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Observaciones					
EXAMEN FISICO					
PATRON DE VELLO CORPORAL: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____					
GENITO-URINARIO FLUIDO VAGINAL: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ OLORES: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ COLOR: _____ DURACION: _____ días		MOLESTIAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> n/c TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		SECRECION URINARIA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ OLORES: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ COLOR: _____ DURACION: _____ días	
EXAMEN GINECOLOGICO TANNER: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ VULVA: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ CLITORIS: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ HIMEN: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ VAGINA: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ CUELLO UTERINO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ CUERPO UTERINO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ TACIO VAGINAL: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> no se hizo TACIO RECTAL: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> no se hizo ANEXO IZQ: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ANEXO DER: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ EXAMEN MAMARIO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Tiempo de pruebas: _____			
Observaciones					
EXAMEN GENITAL MASCULINO					
TANNER: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ PENE CUERPO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ GLANDE: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ PREPUCIO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		SECRECION: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ESCROTO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ TESTICULO DERECHO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ TESTICULO IZQUIERDO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ EXAMEN MAMARIO: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Observaciones: _____	
Inspección y palpación de testículos; vena testicular; hidrocele; espermatozoos y bursitis					
EXAMENES COMPLEMENTARIOS					
Hemograma: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Sedimento urinario: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Cultivo de orina: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Urea y ácido úrico: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Urea: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Creatinina: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Glucosa: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ HbA1c: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Perfil lipídico: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ VCR y cito: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
Diagnósticos: _____ 1. <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/>		Tratamientos: _____ 1. <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/>			
Observaciones, indicaciones e intervenciones					
Responsable: _____ Fecha próxima día: _____					

SA 000 Form Compl Salud Rep 1993



Anexo 3 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (SURCO)

SISTEMA UNICO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (SURCO)
Referencia

Institución que recibe: Programa de: A.C. P.M.

Institución Referenciada:

Fecha: / / A.C. P.M.

Identificación del Paciente:

Seguro Salud:

Nombre: Apellido: Sexo: M F

Edad: Años Meses Días Sem D

Origen:

Ubicación:

Identificación de la Atención recibida:

1- Servicio de Consulta 2- Atención de Emergencia 3- Sala de Emergencia 4- Sala de Hospitalización 5- Otro:

6- Fecha de Ingreso: 7- Fecha de egreso: 8- Tipo de ingreso: 1. Hospitalización 2. Urgencia

Identificación del Paciente / Examen / Prueba:

Apellidos:

Nombre:

Carpetas: MHA PA FC F/R T.C.F. 2° Nota Tabla

Referencia de Exámenes / Diagnóstico:

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70- 71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80- 81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90- 91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

Diagnóstico:

Referencia/Contrarreferencia:

Datos del Profesional:

Nombre de quien refiere:

Fecha: Hora:

Señal:

Numero de receptor: para ser usado en urgencias y hospitalización

SISTEMA UNICO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (SURCO)
Respuesta a la Referencia

Institución que responde: Programa de: A.C. P.M.

Institución Referenciada:

Fecha: / / A.C. P.M.

Identificación del Paciente:

Seguro Salud:

Nombre: Apellido: Sexo: M F

Edad: Años Meses Días Sem D

Origen:

Ubicación:

Identificación de la Atención recibida:

1- Servicio de Consulta 2- Atención de Emergencia 3- Sala de Emergencia 4- Sala de Hospitalización 5- Otro:

6- Fecha de Ingreso: 7- Fecha de egreso: 8- Tipo de ingreso: 1. Hospitalización 2. Urgencia

Identificación del Paciente / Examen / Prueba:

Apellidos:

Nombre:

Carpetas: MHA PA FC F/R T.C.F. 2° Nota Tabla

Referencia de Exámenes / Diagnóstico:

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70- 71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80- 81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90- 91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

Diagnóstico:

Referencia/Contrarreferencia:

Datos del Profesional:

Nombre de quien responde:

Fecha: Hora:

Señal:

Numero de receptor: para ser usado en urgencias y hospitalización



Anexo 4

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES QUE INCIDEN EN LA ADOLESCENCIA

Factores de riesgo y factores protectores que inciden en la adolescencia
<p>La conducta de riesgo se clasifica en 4 categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demográficas: Edad, sexo. • Personales: Autoestima, expectativas de educación, percepción de las opciones de vida. • Familiares: Estructura, dinámica familiar, roles, cultura. • Comunitaria: Calidad de la educación, acceso al empleo, ambiente, otros.
<p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima. • Búsqueda de la independencia. • Problemas de conducta. • Problemas de aprendizaje o mal rendimiento escolar. • Retraso de la maduración sexual. • Inicio temprano de actos coitales. • Relaciones sexuales conflictivas o pertenencia a una familia con relaciones conflictivas. • El uso de drogas, alcohol y tabaco, dando lugar a la violencia y conductas de riesgo.
<p>Factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de valores individuales y de grupo. • Autoestima. • Proyecto de vida. • Educación sexual. • Nivel educativo • Desarrollo moral y espiritual. • Espacios amigables para recreación y actividades diversas. • Comunicación familiar adecuada. • Participación en grupos de servicio en la comunidad, que estimulen valores individuales y /o de grupo. • Equidad de género. • Búsqueda de identidad.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



DetECCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

- Detección de trastornos en las relaciones sociales (aislamiento, timidez, rechazo, agresividad).
- Consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias nocivas.
- Violencia social, familiar y escolar.
- Depresión e intentos de suicidio.
- Trastorno de aprendizaje.
- Falta de educación vial.
- Menores de edad conduciendo automóviles y otro tipo de vehículos.
- Maltrato físico y abuso sexual.
- Inicio temprano de relaciones sexuales.
- Influencia de pares.
- Baja autoestima.
- Falta de orientación y apoyo familiar.
- Baja capacidad de resiliencia.
- Deserción escolar.
- Expectativas bajas de educación.
- Desempeño escolar deficiente.
- Conducta antisocial y vandalismo.
- Rol parental: vínculo débil, padres y madres que no guían, no supervisan, no se comunican, muy autoritarios o permisivos.
- Uso inadecuado de su tiempo libre.
- Existencia de crisis en la familia, tales como: divorcios, muerte, nacimientos, pérdida de empleo, mudanza, otros.
- Disfunción familiar.
- Adolescente que trabaja (subempleo) en condiciones laborales inadecuadas y riesgosa.
- Pobreza extrema.
- Baja escolaridad de los padres.
- Prostitución.
- Falta de metas.
- Estrés.
- Abandono del hogar.
- Poco apoyo emocional y social.
- Docentes que lesionan la autoestima de los estudiantes a través de tratos verbales, físicos y psicológicos inadecuados.
- Introducción de drogas lícitas e ilícitas en los planteles educativos.
- Circunstancias de la comunidad: desorganización de los sectores, discriminación por etnia, género, edad, alto grado de desempleo.
- Miembros de la familia con un trastorno en su salud (enfermedad mental, consumo de drogas, tuberculosis, VIH/Sida, cáncer, discapacidad y trastornos de la conducta alimentaria).
- Debilidad en el desarrollo moral, ético y espiritual.
- Adolescentes que viven en instituciones de rehabilitación de menores.
- Embarazo en la adolescente.
- Paternidad y maternidad temprana.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes, MINSA, 2006.



Identificación de factores protectores de los riesgos psicosociales

- Existencia de redes de apoyo social.
- Medios de comunicación involucrados en el trabajo positivo con adolescentes.
- Grupos y asociaciones de jóvenes trabajando área de la salud integral de los adolescentes.
- Consejería para adolescentes.
- Existencia de grupos de aprendizaje para adolescente.
- Familia con fortalezas espirituales.
- Adolescentes capacitados en habilidades para vivir.
- Un ambiente social facilitador que de oportunidades (familia, escuela, pares).
- Fuerza psíquica interna, inherentes a la personalidad:
 - Autonomía
 - Control del impulso
 - Autoestima
 - Sentirse querido
 - Empatía
- Habilidades sociales en el manejo de situaciones y competencia en resolución de problemas, manejo de estrés y capacidad de planear.
- Buen funcionamiento familiar.
- Sin problemas escolares.
- Pertenece a grupos juveniles, otros.
- Adolescentes participando en actividades socioculturales, deportivas y recreativas.
- Existencia de legislación internacional y nacional sobre el trabajo infantil y otras.
- Capacitación en salud sexual y reproductiva.
- Nivel educativo (algún grado de escolaridad).
- Proyecto de vida.
- Formación moral y espiritual.
- Concatenación entre la escuela y la familia.
- Legislaciones que protegen los derechos de los menores (Código de la Familia, Ley 38, otras).
- Implantación de otros Programas de Prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Desarrollo de programas de prevención de la violencia social, familiar y escolar.
- Implantación de otros programas de prevención de riesgos psicosociales.
- Lazos seguros con los pares y con adultos que modelan conductas positivas sociales y de salud.
- Equidad de género.
- Desarrollar programas de prevención de la maternidad y paternidad temprana.
- Referente adulto (relación de confianza con un adulto, con el sacerdote, un profesor, tía, instructor de deporte, líder comunitario).

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



Detección de factores de riesgos biológicos

- Antecedentes de progenitores con alcoholismo y consumo de otras drogas.
- Antecedentes de progenitores con enfermedades crónicas.
- Hábitos alimentarios no saludables (exceso de grasas, azúcares, sal).
- Sedentarismo.
- Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Obesidad.
- Control de su peso mediante vómitos, laxantes o dietas sin vigilancia profesional.
- Anorexia, bulimia y trastorno de la alimentación por atracones.
- Desnutrición.
- Conducción de automóvil y otros vehículos de manera desordenada y riesgosa.
- Asociación de la práctica física con consumo de anabólicos esteroides, alcohol y otras drogas.
- Cambio frecuente de pareja sexual.
- Promiscuidad sexual.
- Adolescente con antecedente de madre y hermanas con embarazo en la adolescencia.
- Inicio temprano de las relaciones coitales.
- Disfunciones sexuales.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Alguna de sus parejas sexuales tiene VIH o Sida.
- Ausencia o exceso de actividad física.
- Deficiencias nutricionales.
- Amenorrea.
- Hiperlipidemia con los siguientes factores de riesgo:
 - Enfermedad coronaria en pariente de primer grado o abuelos que se hizo aparente a una edad menor de 55 años.
 - Niveles de colesterol o de triglicéridos superiores a 240 mg/dl y 135 mg/dl respectivamente, en parientes de primer grado.
 - Múltiples factores de riesgo en menores: hipertensión, historia familiar desconocida, diabetes, tabaquismo, obesidad y consumo excesivo de grasas saturadas, uso de anticonceptivos orales.
 - Sedentarismo.
 - Niveles de glicemia en parientes de primer grado mayor de 110 mg/dl.
- Retardo en el desarrollo del sistema reproductor.
- Presencia de Acné.
- Retardo en la madurez sexual.
- Riesgos ginecológicos (véase la Guía de Atención Infante Juvenil vigente).

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



Identificación de factores protectores de los riesgos biológicos

- Adopción de estilos de vida saludable.
- Prestación de servicios de salud amigables con calidad y calidez.
- Consejería sobre el factor de riesgo detectado.
- Educación vial en las escuelas y otros escenarios.
- Evaluación del desarrollo sexual del crecimiento de los Adolescentes.
- Abordaje de los trastornos de la alimentación por los equipos de Salud Mental y Nutrición.
- Desarrollo de acciones del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el eje de los adolescentes.
- Prevención del embarazo en la adolescencia.
- Control de salud integral anual.
- Prevención de cáncer de cuello uterino, mediante la toma del Papanicolau para las adolescentes con o sin vida sexual activa.
- Adolescentes capacitados en habilidades para vivir.
- Consumo de alimentos fortificados con micronutrientes.
- Práctica de sexo seguro.
- Rehabilitación del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Identificación de riesgos y puntos críticos de control para evitar la contaminación de alimentos.
- Personal de salud impartiendo actividades preventivas sobre el uso de bloqueadores solares mayor de 45 UVA para prevenir Cáncer de Piel.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



DetECCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES

- Utilización de plaguicidas en la agricultura.
- Existencia de criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y otros más.
- Contaminación alimentaria.
- Contaminación del aire por el uso de aerosoles, tabaco, humo de la chimenea de las fábricas y automóviles.
- Contaminación de las aguas, ríos y mares por los desechos residuales.
- Acumulación de basura.
- Mala disposición de las excretas humanas.
- Deforestación – desequilibrio del ecosistema.
- Existencia de vectores, roedores.
- Falta de aseo de las viviendas y edificios escolares.
- Desastres naturales o provocados (sequías, inundaciones, terremotos y otros).
- Exposición a ruidos que pueden afectar la capacidad auditiva.
- Convivencia con animales que no cuentan con los controles de salud veterinaria pertinente.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



Identificación de factores protectores de los riesgos ambientales

- Utilización de la agricultura orgánica.
- Existencia de campañas para la eliminación de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y otros más.
- Manipuladores de alimentos capacitados en seguridad alimentaria.
- Campaña para lograr la disminución del uso de aerosoles, consumo de tabaco, humo de las chimeneas de las fábricas y de los automóviles.
- Existencia de un sistema de disposición de tratamiento de excretas y de desechos sólidos.
- Monitoreo de la concentración de flúor, cloro, pesticida y sal en el agua.
- Monitoreo del Yodo en la sal.
- Eliminación de los criaderos de vectores, roedores y otras alimañas.
- Educación en situaciones de desastres naturales o provocados.
- Capacitación a los adolescentes y comunidad en general sobre los efectos que tiene el ruido en su salud.
- Realizar mediciones del ruido para dar cumplimiento a la legislación existente relacionada con el control del ruido.
- Inspección a viviendas, edificios y alrededores para vigilar las condiciones sanitarias.
- Control de salud veterinaria.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA, 2006.



Identificar los factores protectores de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes

- Educación en el ejercicio responsable de la sexualidad.
- Accesibilidad a métodos de anticoncepción recomendados para los adolescentes.
- Promocionar los Factores Protectores Generales (Promoción Primordial).
- Disponibilidad de servicios amigables de atención para los adolescentes y embarazadas adolescentes.
- Fortalecimiento de redes de apoyo social.
- Informar y educar en sexualidad a personas relacionadas con los adolescentes: padres, maestros, de manera que estén capacitados para facilitar la comunicación en este aspecto y poder proporcionar una orientación sana que incluya la utilización de los servicios de salud.
- Informar sobre las infecciones de transmisión sexual curables con tratamiento adecuado (Sífilis, Blenorragia, Clamidias, Herpes genital y el Sida).
- Informar sobre medidas especiales:
 - Abstinencia de relaciones sexuales.
 - Relaciones sexuales con un solo compañero que esté sano.
 - Uso adecuado y sistemático del preservativo (condón).
- Informar sobre los efectos negativos de la automedicación tanto en la prevención del embarazo, como el tratamiento de las ITS, en otras afecciones y la necesidad de acudir a los Centros de Salud.
- Foros con grupos juveniles para analizar películas, programas de opinión televisivos, publicaciones relacionadas con la sexualidad.
- Inexistencia de discriminación por género en la prestación de servicios a los adolescentes.
- Adolescentes capacitados como promotores juveniles para trabajar con adolescentes.
- Pertenecen a grupos juveniles que trabajan la Salud Sexual y Reproductiva incluyendo práctica de sexo seguro.
- Incremento del acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva través de los Medios de Comunicación Social e Internet.
- Adolescentes capacitados en habilidades para la vida y estilos de vida saludable.
- Adolescentes informados en Salud Sexual y Reproductiva.
- Padres, madres, acudientes, familiares y docentes interesados en conocer cómo manejar los cambios que ocurren durante la adolescencia.

Fuente: Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integralde Adolescentes. MINSA, 2006.



Anexo 5
CLASIFICACIÓN DE LA PROBABILIDAD DE CÁNCER DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno o más signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por más de 7 días sin causa aparente. • Dolor de cabeza, persistente y progresivo: de predominio nocturno que despierta al niño o adolescente o aparece al momento de levantarse en la mañana y puede acompañarse de vómitos. • Dolores óseos que se incrementan progresivamente en los últimos meses e interfieren con la actividad física. • Petequias, hematomas y/o sangrados. • Palidez palmar o conjuntival severa. • Leucocoria (ojo blanco). • Aparición de estrabismo. • Aniridia (falta de iris). • Heterocromía (ojos de diferente color). • Hifema (sangre dentro del ojo). • Proptosis (ojo saltado). • Ganglios mayores a 2.5 cm de diámetro, duros, no dolorosos, con evolución de más o menos 4 semanas. • Signos y síntomas neurológicos focales, agudos y/o progresivos. • Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base. • Debilidad unilateral (de una de las extremidades o de un lado del cuerpo). • Asimetría física (facial). • Cambios en el estado de consciencia o mental (en el comportamiento, confusión). • Pérdida del equilibrio al caminar. • Cejea por dolor. • Dificultad para hablar. • Alteraciones en la visión (borrosa, doble, ceguera súbita). • Masa abdominal palpable. • Hepatomegalia y/o esplenomegalia. • Masa en alguna región del cuerpo sin signos de inflamación. 	<p>POSIBLE CÁNCER O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizar o Referir URGENTEMENTE a un servicio de pediatría, completar de inmediato el examen y administrar de inmediato el tratamiento de ESTABILIZACIÓN indicado antes de referirlo, sin demoras a un hospital de alta complejidad con Servicio de Hemato-oncología pediátrica en el caso del niño. • Estabilizar al paciente, si es necesario iniciar líquidos intravenosos, oxígeno, manejo del dolor. • Si se sospecha tumor cerebral y hay deterioro neurológico iniciar manejo para hipertensión endocraneana. • Resuelva todos los problemas administrativos que se presenten. • Comuníquese con el Centro de Referencia. • Hablar con los padres, explicar la necesidad e importancia de la Referencia y la urgencia de la misma.
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito en los 3 últimos meses. • Pérdida de peso en los 3 últimos meses. 	<p>ALGÚN RIESGO DE CÁNCER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico completo en busca de una causa para los signos encontrados.



<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio o fatiga en los 3 últimos meses. • Sudoración nocturna importante, sin causa aparentemente. • Palidez palmar o conjuntival leve. • Linfadenopatía dolorosa o con evolución menor a 4 semanas o con diámetro menor o igual a 2.5 cm o consistencia no dura. • Aumento del volumen en cualquier región del cuerpo con signo de inflamación. 		<ul style="list-style-type: none"> • Revise la alimentación del niño y corrija los problemas encontrados. • Si hay pérdida de peso y apetito, fatiga o cansancio, refiera a consulta con el pediatra para iniciar estudios por posible TBC/VIH. • Si tiene palidez palmar leve, inicie hierro y controles cada 14 días. Si empeora referir URGENTEMENTE. Si en el control del mes no hay mejoría, solicitar hemograma u frotis de sangre periférica, buscar causas de anemia, tratar y referir según corresponda. • Tratar la causa de la linfadenopatía con antibiótico si es necesario y controlen 14 días. Sino mejora referir. • Tratar con antibiótico el proceso inflamatorio que produce aumento de volumen en una región del cuerpo y realice control en 14 días. Sino mejora referir. • Enseñe signos de alarma para regresar de inmediato. • Asegure inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo. • Recomiende un ambiente libre de humo. • Recomiende alimentación saludable y actividad física regular.
<p>No cumple con criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores.</p>	<p>NO TIENE CÁNCER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegure inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo. • Recomiende un ambiente libre de humo. • Sugiera una alimentación saludable y actividad física regular.

Fuente: Guía para la Detección Temprana y la Atención Oportuna de la Sospecha de Cáncer en Niños y Adolescentes. MINSA. 2021.



Anexo 6 Esquema de Vacunación. 2023.

NIÑOS DE 5 AÑOS A ADOLESCENTES DE 18 AÑOS				
TIPO DE VACUNA	EDAD A VACUNAR	Nº DE DOSIS	INTERVALO ENTRE CADA DOSIS	DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
M.M.R (1)	Escolar y adolescentes de 15 a 19 años si nunca han sido vacunados.	2 dosis	4 semanas	0.5cc Vía subcutánea en el área del Deltoides
Neumococo Conjugado (2)	5-19 con condición de riesgo.	1 dosis	Ninguno	0.5cc Vía intramuscular en el Área de Deltoides.
Neumococo Polisacárido (3)	7 años	Refuerzo	5 años después de la primera dosis	0.5cc Vía intramuscular en el Área de Deltoides.
Influenza (4)	5-19 años con Condición de riesgo	1 dosis	Ninguno	0.5cc vía intramuscular en el Área del Deltoides.
Tdap	10 años	Refuerzo	Ninguno	0.5cc Vía intramuscular, en el músculo deltoides
Papiloma Virus (5)	10 años (10 años 11 meses 29 días)	2 dosis	6 meses después de la primera	0.5cc Vía intramuscular en el músculo deltoides
COVID-19 (6)	5 a 11 años (11 años 11 meses 29 días)	2 dosis y un refuerzo	4 semanas después de la primera dosis. Refuerzo (bivalente) a los 2 meses de la segunda dosis.	0.2 cc vía intramuscular en el músculo deltoides

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización, MINSA 2023.

(1) No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x microlitro, 1-4 años <500 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro. Si nunca ha sido vacunado aplicar dos dosis con intervalo de treinta días. Si tiene una dosis completar con el refuerzo.

(2) Para niños con alto riesgo de Enfermedad Neumocócicas, Anemia Falciforme, VIH, Inmunocomprometidos, enfermedad cardiovascular, pulmonar, hepática, renales crónicas, Asplenia anatómica o funcional, Fistula del Líquido Cefalorraquídeo e Implantes Cocleares.

(3) Para niños con alto riesgo de Enfermedad Neumocócicas Anemia Falciforme, VIH, Inmunocomprometidos, enfermedad cardiovascular, pulmonar, hepática, renales crónicas, Asplenia anatómica o funcional, Fistula del Líquido Cefalorraquídeo e Implantes Cocleares. (Si nunca fue vacunado)

(4) Los niños menores de 9 años si nunca han recibido la vacuna aplicar 2 dosis con intervalo de 4 semanas.

(5) Respetar el intervalo mínimo de 6 meses. Para niños y niñas con inmunosupresión incluidos VIH deben ser 3 dosis (0,2 y 6 meses), ya que estos pacientes tienen una respuesta inmunológica reducida.

(6) La dosis de 0.2 cc corresponde a la vacuna de la casa comercial de Pfizer. Aplicación simultánea con otras vacunas.

NOTA: Para cualquier dosis de vacunas fuera del grupo etáreo, consultar cuadro de Vacunación de rescate en niños con esquema atrasados.

NOTA: Para cualquier dosis de vacunas fuera del grupo etario, consultar cuadro de vacunación de rescate en niños con esquema atrasado.





Anexo 7

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">20/200</td> <td style="width: 60%; text-align: center; font-size: 2em;">E</td> <td style="width: 25%; text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>20/100</td> <td style="text-align: center; font-size: 1.5em;">F P</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>20/70</td> <td style="text-align: center; font-size: 1.2em;">T O Z</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>20/50</td> <td style="text-align: center; font-size: 1.1em;">L P E D</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>20/40</td> <td style="text-align: center; font-size: 1em;">P E C F D</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>20/30</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.9em;">E D F C Z P</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; height: 10px;"></td> </tr> <tr> <td>20/25</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">F E L O P Z D</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td>20/20</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.7em;">D E F P O T E C</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; height: 10px;"></td> </tr> <tr> <td>20/15</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.6em;">L E F O D P C T</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td>20/13</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.5em;">F D P L T C E O</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>20/10</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.4em;">P E Z O L C F T D</td> <td style="text-align: right;">11</td> </tr> </table>	20/200	E	1	20/100	F P	2	20/70	T O Z	3	20/50	L P E D	4	20/40	P E C F D	5	20/30	E D F C Z P	6				20/25	F E L O P Z D	7	20/20	D E F P O T E C	8				20/15	L E F O D P C T	9	20/13	F D P L T C E O	10	20/10	P E Z O L C F T D	11	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">Instructivo para el uso de la Cartilla de Snellen</div> <div style="background-color: #76b82a; padding: 5px; font-weight: bold;">Requisitos:</div> <p>El que va a realizar la prueba debe recibir el entrenamiento y las prácticas supervisadas. Seleccionar lugares con buena iluminación (natural o eléctrica) y silencioso.</p> <p>Preparar al adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñarle a cubrir un ojo, sin presionarlo. Verificar el conocimiento del nombre de las letras en la cartilla. <p style="text-align: center;"><i>No permitir que el paciente vea la cartilla antes de la prueba</i></p> <div style="background-color: #76b82a; padding: 5px; font-weight: bold;">Procedimiento</div> <p>Llenar la hoja de registro.</p> <p>Colocar la cartilla en la pared, a la altura de la cara, a 20 pies (6 metros) de distancia de la persona que se examinará.</p> <p>El examinador se coloca entre el paciente y la cartilla para que la persona evaluada no vea las letras.</p> <p>Indicarle que se cubra un ojo con la mano enconchada.</p> <p>Cada ojo se mide individualmente y se anotan los hallazgos.</p> <p>En orden descendente señale con un objeto delgado, oscuro y mate (ejemplo: pluma) cada una de las letras de la cartilla.</p> <p>La agudeza visual de la persona corresponde al quebrado de la última línea que pudo leer correctamente todas las letras. Si tuvo algún error, anotar el número de letras que falló en esta última línea.</p> <p>La persona que usa lentes es necesario examinarlo primero sin lentes, anota los resultados y luego haga el examen con los lentes, cubriendo cada lente con un papel doblado en cuatro. (No cubra el lente con las manos).</p> <p>Si el examinado no ve la letra E grande 20/200 se le pone de pie y que avance de un metro hacia la cartilla con el ojo cubierto, hasta que pueda verla. Se anota la distancia en metros a que pudo verla.</p> <p>Si el examinado pegado a la cartilla no ve la E 20/200, se le alumbra el ojo con una linterna de mano. Si observa la luz, se anotará Visión Luz; de no observar la luz, la anotación será visión nula.</p>
20/200	E	1																																						
20/100	F P	2																																						
20/70	T O Z	3																																						
20/50	L P E D	4																																						
20/40	P E C F D	5																																						
20/30	E D F C Z P	6																																						
20/25	F E L O P Z D	7																																						
20/20	D E F P O T E C	8																																						
20/15	L E F O D P C T	9																																						
20/13	F D P L T C E O	10																																						
20/10	P E Z O L C F T D	11																																						

Interpretación de la prueba y medidas a tomar		
Última fila que leyó correctamente	Anotación	Medidas a tomar
40 30	20/40 20/30	Derivación a Optometría / Oftalmología
25 20	20/25 20/20	Colocar en primera fila en clases y reevaluar en 6 meses
15	20/15	Normal

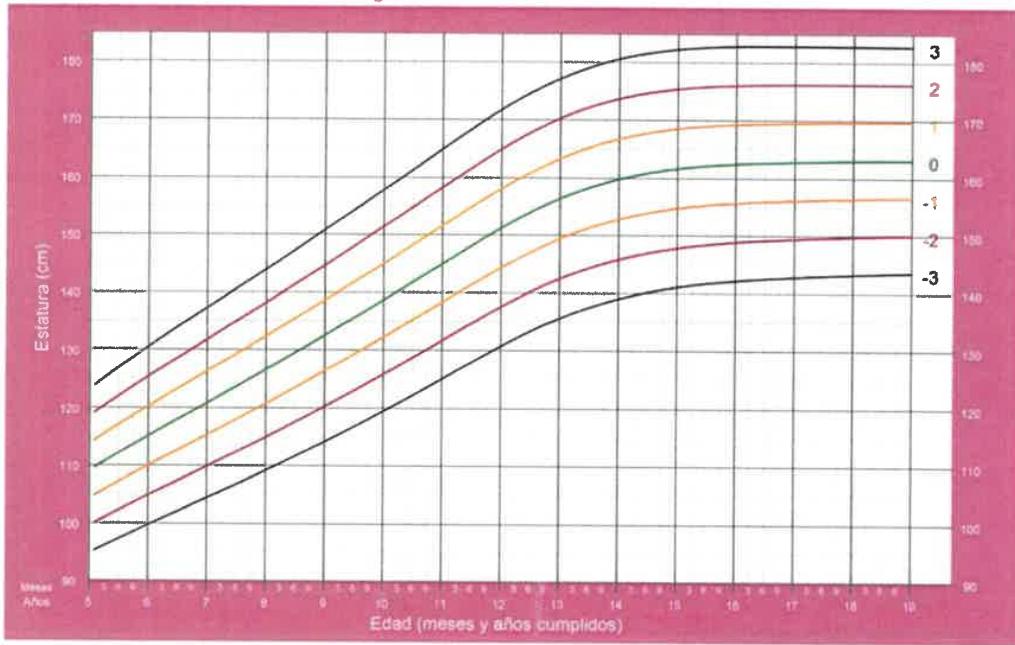
Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Panamá, 2023



Anexo 8

GRÁFICAS PARA EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO (ESTATURA), ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES

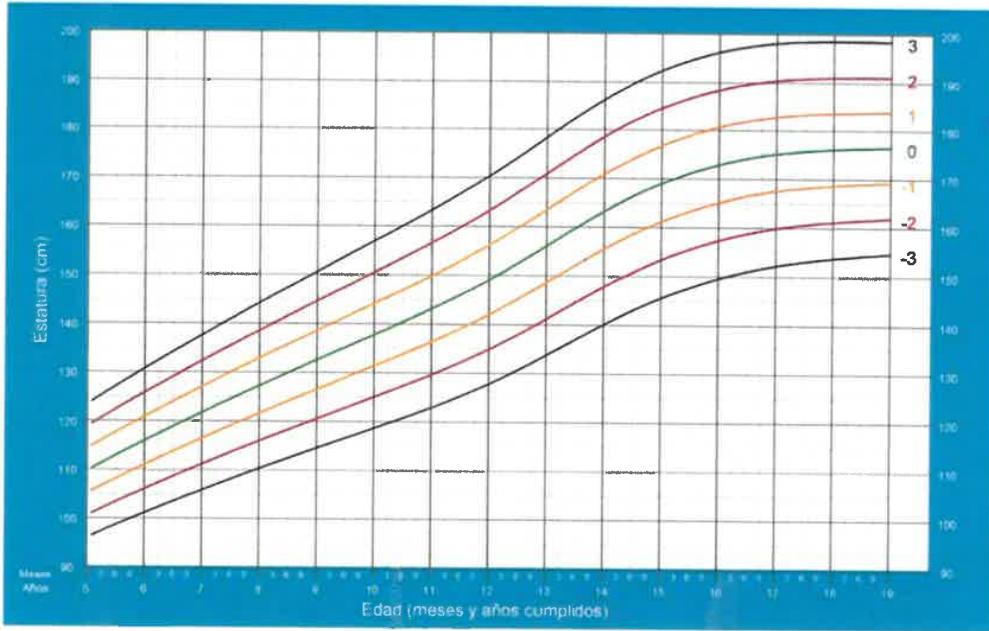
Talla por Edad en Niñas y Adolescentes 5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



2007 WHO Reference



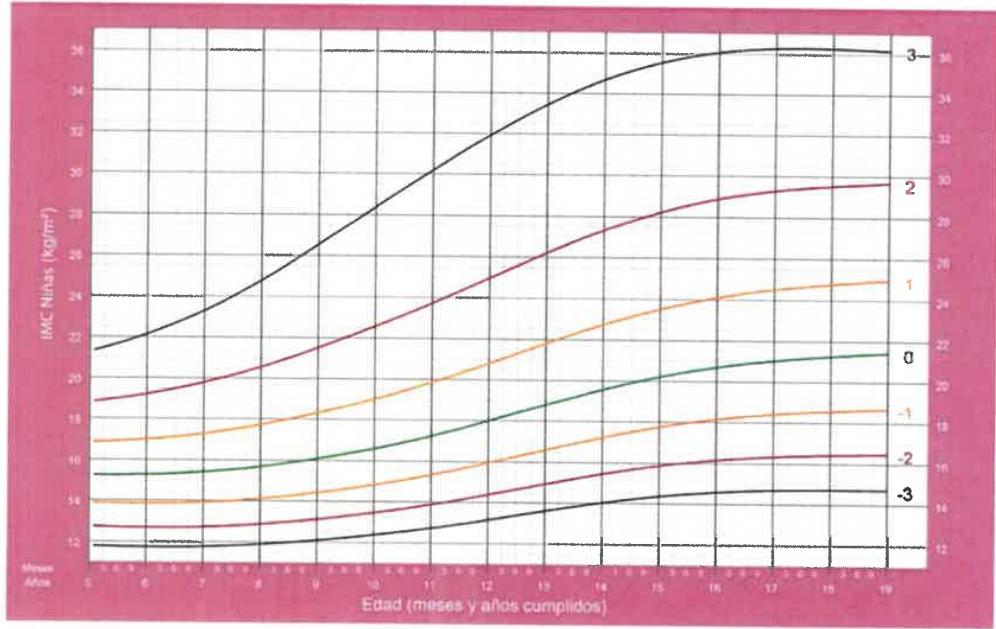
Talla por Edad en Niños y Adolescentes 5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



2007 WHO Reference



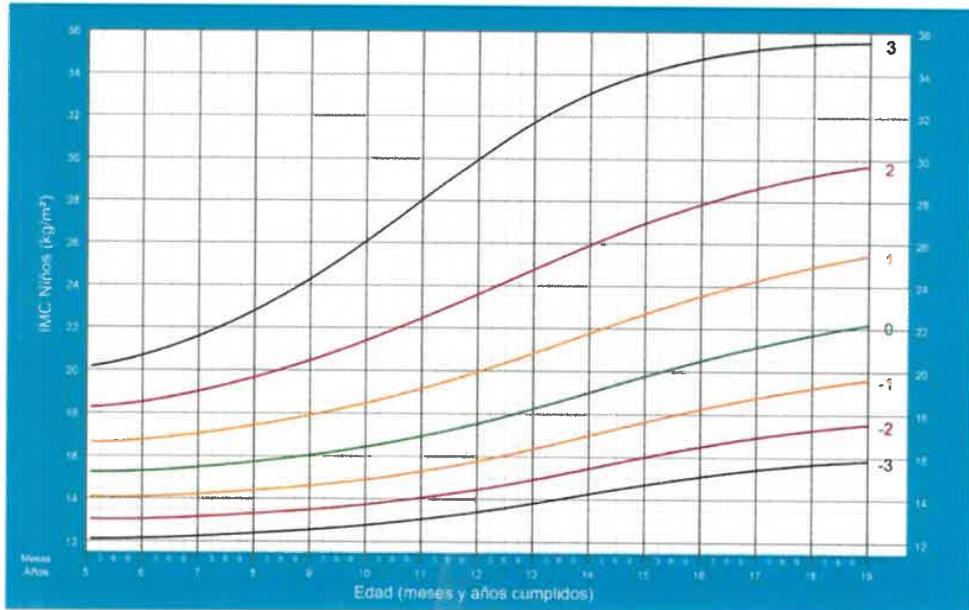
IMC por Edad en Niñas y Adolescentes 5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



2007 WHO Reference



IMC por Edad en Niños y Adolescentes 5 a 19 años (Mediana y desviaciones estándar)



2007 WHO Reference



**Presión arterial en adolescentes niñas por edad y percentil de la estatura
(11 a 17 años)**

Edad (Años)	Percentil TA ↓	Presión sistólica (mmHg)								Presión diastólica (mmHg)							
		Percentil de estatura								Percentil de estatura							
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th		
11	50th	100	101	102	103	105	106	107	80	80	80	81	82	83	83		
	90th	114	114	116	117	118	119	120	74	74	74	75	76	77	77		
	95th	118	118	119	121	122	123	124	78	78	78	79	80	81	81		
	99th	125	125	126	128	129	130	131	85	85	86	87	87	88	89		
12	50th	102	103	104	105	107	108	109	61	61	61	62	63	64	64		
	90th	116	116	117	119	120	121	122	75	75	75	76	77	78	78		
	95th	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	82		
	99th	127	127	128	130	131	132	133	86	86	87	88	88	89	90		
13	50th	104	105	106	107	109	110	110	62	62	62	63	64	65	65		
	90th	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	79		
	95th	121	122	123	124	126	127	128	80	80	80	81	82	83	83		
	99th	128	129	130	132	133	134	135	87	87	88	89	89	90	91		
14	50th	106	106	107	109	110	111	112	63	63	63	64	65	66	66		
	90th	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	80		
	95th	123	123	125	126	127	129	129	81	81	81	82	83	84	84		
	99th	130	131	132	133	135	136	136	88	88	89	90	90	91	92		
15	50th	107	108	109	110	111	113	113	64	64	64	65	66	67	67		
	90th	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	81		
	95th	124	125	126	127	129	130	131	82	82	82	83	84	85	85		
	99th	131	132	133	134	136	137	138	89	89	90	91	91	92	93		
16	50th	108	108	110	111	112	114	114	64	64	65	66	66	67	68		
	90th	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	82		
	95th	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	86		
	99th	132	133	134	136	137	138	139	90	90	90	91	92	93	93		
17	50th	108	107	110	111	113	114	115	64	65	65	66	67	67	68		
	90th	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	82		
	95th	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	86		
	99th	133	133	134	136	137	138	139	90	90	91	91	92	93	93		



Presión arterial en adolescentes varones por edad y percentil de la estatura (11 a 17 años)

Edad (Años)	Percentil TA	Presión sistólica (mmHg)								Presión diastólica (mmHg)							
		Percentil de estatura								Percentil de estatura							
		50h	10h	25h	50h	75h	90h	95h	50h	10h	25h	50h	75h	90h	95h		
11	50h	99	100	102	104	105	107	107	59	59	60	61	62	63	63		
	50h	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78		
	95h	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82		
	95h	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90		
12	50h	101	102	104	105	106	109	110	59	60	61	62	63	63	64		
	50h	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79		
	95h	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83		
	95h	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91		
13	50h	104	105	106	106	110	111	112	60	60	61	62	63	64	64		
	50h	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79		
	95h	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83		
	95h	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91		
14	50h	106	107	109	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	65		
	50h	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80		
	95h	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84		
	95h	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92		
15	50h	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	66		
	50h	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81		
	95h	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85		
	95h	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93		
16	50h	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	67		
	50h	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82		
	95h	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87		
	95h	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94		
17	50h	114	115	116	118	120	121	122	65	65	66	67	68	69	70		
	50h	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84		
	95h	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89		
	95h	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97		





Anexo 9

EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO DEL ESCOLAR ENTRE LOS 10 Y 11 AÑOS

Considerar sospecha de alteraciones del desarrollo cuando encuentran más de 2 áreas en riesgo. Referirlo para una evaluación más amplia a psicología, paidopsiquiatría o neurología pediátrica. Considerar iniciar intervenciones terapéuticas de acuerdo con el resultado mientras se tramita la cita.

EVALUACIÓN 10-11 años	Fecha	EN RIESGO		NORMAL	
		SI	NO	SI	NO
Los familiares reportan pérdida de habilidades ya previamente adquiridas		SI		NO	
CONFIRMADO DURANTE LA EVALUACIÓN CLÍNICA					
Practica deportes en grupo		NO		SI	
Pertenece a grupos, preferiblemente del mismo sexo		NO		SI	
Puede debatir sobre temas específicos		NO		SI	
La escritura es más rápida y organizada. Escriben historias		NO		SI	
Muestra preocupaciones relacionadas a su género		SI		NO	
Mantiene buenas relaciones con sus padres		NO		SI	
Tiene problemas con la disciplina		SI		NO	

EVALUACIÓN 12-14 años	Fecha	EN RIESGO		NORMAL	
		SI	NO	SI	NO
Los familiares reportan pérdida de habilidades ya previamente adquiridas		SI		NO	
CONFIRMADO DURANTE LA EVALUACIÓN CLÍNICA					
Le da mucha importancia a sus amigos y esto afecta la relación familiar		NO		SI	
Se interesa por su imagen corporal		NO		SI	
Expresa y comprende sus emociones		NO		SI	
Mantiene buenas relaciones familiares		NO		SI	
Muestra respeto por sus padres		NO		SI	
Muestra preocupaciones sobre su salud		NO		SI	
Hace uso apropiado de su tiempo libre		NO		SI	
Tiene problemas de rendimiento académico		SI		NO	
Muestra datos de adicción algún tipo de sustancia ilícita		SI		NO	

Elaborado por el equipo de la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia.MINSA.
Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes.
Panamá, 2023





Anexo 10

ESCALA DE TANNER PARA EVALUACIÓN DEL ESTADO PUBERAL Y GRADO DE DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO

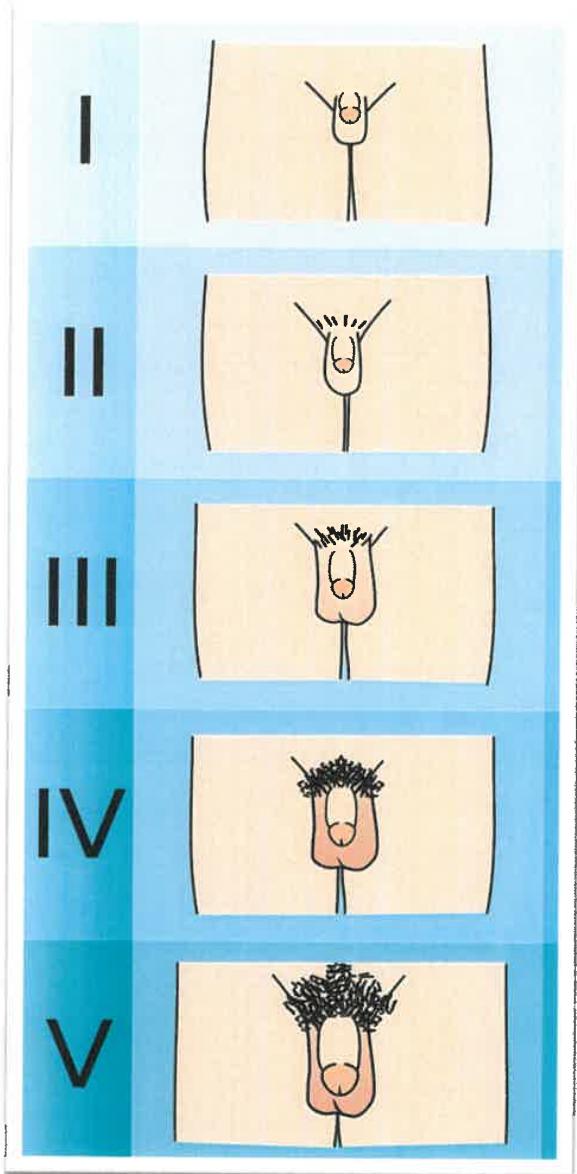
GRADOS DE TANNER DEL DESARROLLO MAMARIO Y DEL VELLO PÚBICO EN MUJERES			
I			
II			
III			
IV			
V			

A. Grado de Tanner del Desarrollo Mamario:
 La clasificación del desarrollo mamario no considera el tamaño ni forma de ella, puesto que estas características están determinadas por factores genéticos y nutricionales.
Grado I o Prepuberal: No hay tejido mamario palpable, solo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.
Grado II: Se palpa el tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. La areola y el pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario.
Grado III: Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño, la areola y la mama tiene un solo contorno.
Grado IV: Existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).
Grado V: La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.

B. Grado de Tanner para el desarrollo del vello púbico en las mujeres:
Grado I o Prepuberal: No existe vello de tipo terminal.
Grado II: Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso, levemente rizado a lo largo de los labios mayores.
Grado III: Se caracteriza por pelos más oscuros, más ásperos y rizados que se extienden sobre el pubis en forma poco densa.
Grado IV: El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.
Grado V: El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna del muslo.



GRADOS DE TANNER DEL DESARROLLO DEL VELLO PÚBLICO EN HOMBRES



A. Grado de Tanner para el desarrollo del vello púbico en los hombres:

Grado I o Prepuberal: No existe vello de tipo terminal.

Grado II: Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso, levemente rizado en la base del pene.

Grado III: Se caracteriza por pelos más oscuros, más ásperos y rizados que se extienden sobre el pubis en forma poco densa.

Grado IV: El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.

Grado V: El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de los muslos. Posteriormente en el varón el vello se extiende hacia el ombligo; algunos autores esto lo consideran como un Grado VI.



Anexo 11 VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

La violencia está presente en el noviazgo. Tres de cada 10 estudiantes reportan violencia en el noviazgo. Si quieres saber si en tu actual noviazgo vives violencia, en cada pregunta anota el puntaje de la respuesta que corresponda a tu situación. Al terminar, suma los puntajes de cada subtotal para obtener el total y compáralo con el índice de violencia que se presenta al final.

Preguntas Grupo I	Respuestas y puntajes		
	Frecuente (2 puntos)	A veces (1 punto)	Nunca (0 punto)
1.- Cuando se dirige a ti, ¿Te llama por un apodo que te desagrada y/o con groserías?			
2.- ¿Te ha dicho que andas con alguien más, que tus amigos quieren andar contigo?			
3.- ¿Te dice que tiene otras chicas (os), te compara con sus exnovias (os)?			
4.- ¿Todo el tiempo quiere saber qué haces y con quién estás?			
5.- ¿Te critica, se burla de tu cuerpo y exagera tus defectos en público o en privado?			
6.- Cuando estás con él (ella) ¿Te sientes tensa (o) y piensas que hagas lo que hagas él (ella) se molestará?			
7.- Para decidir lo que harán cuando salen ¿Ignora tu opinión?			
8.- Cuando platican, ¿Te sientes mal porque sólo te habla de sexo, te pregunta si tuviste relaciones sexuales con tus exnovios (as)?			
9.- Te ha dado algún regalo a cambio de algo que te ofenda o te haya hecho sentir mal?			
Subtotal			
Preguntas Grupo II	Respuestas y puntajes		
	Frecuente (5 puntos)	A veces (3 puntos)	Nunca (0 puntos)
10.- Si has cedido a sus deseos sexuales, ¿Sientes que ha sido por temor o presión?			
11.- Si tienes relaciones sexuales, ¿Te impide o condiciona el uso de métodos anticonceptivos?			
12.- ¿Te ha obligado a ver pornografía y/o a tener prácticas sexuales que te desagraden?			
13.- ¿Te ha presionado u obligado a consumir droga?			
14.- Si toma alcohol o se droga ¿Se comporta violento contigo o con otras personas?			
15.- A causa de los problemas con tu novio (a) ¿Has tenido una o más de las siguientes alteraciones: pérdida de apetito y/o sueño, malas calificaciones, abandono en la escuela, alejamiento de tus amigos o amigas?			
16.- Cuando se enojan o discuten ¿Has sentido que tu vida está en peligro?			
17.- ¿Te ha golpeado con alguna parte de su cuerpo o con un objeto?			
18.- ¿Alguna vez te ha causado lesiones que ameriten recibir atención médica, psicológica, jurídica y/o auxilio policial?			
19.- ¿Te ha amenazado con matarse o matarte cuando se enojan o le has dicho que quieres terminar?			
20.- ¿Después de una discusión fuerte, él (ella) se muestra cariñoso (a) y atento (a), te regala cosas y te promete que nunca más volverá a suceder y que "todo cambiará"?			
Subtotal			
TOTAL			



Interpretación de la prueba Índice de violencia en la relación de noviazgo

Hasta 5: Relación que no presenta violencia

El noviazgo es una etapa en la que aprendemos a relacionarnos en pareja con la persona que queremos. Toda pareja tiene problemas, pero no todas saben resolverlos de manera sensata, teniendo presente el respeto por las diferencias y los derechos de cada uno.

De 6 a 15: Relación con primeras señales de violencia

Existencia con problemas, pero que se resuelven sin violencia física. Los actos violentos son minimizados y justificados por problemas ajenos a la pareja. Es importante que se desarrollen habilidades para resolverlos (Comunicación asertiva, resolución de conflictos, manejo del estrés).

De 16 a 25: Relación de abuso

La pareja está usando cada vez más la violencia para resolver los conflictos; la tensión se empieza a acumular. Siente que puede controlar la situación y que él (ella) cambiará. Es una situación de CUIDADO y una señal de que la violencia puede aumentar en el futuro.

De 26 a 40: Relación de abuso severo

Definitivamente la relación de noviazgo es violenta. Los actos violentos se dan bajo cualquier pretexto y cada vez más frecuentes e intensos. Después de la agresión, intenta remediar el daño, pide perdón y promete que no volverá a ocurrir.

Esta etapa es difícil porque hay miedo y vergüenza por lo que pasa. Tiene esperanza de que cambie. Requiere ayuda para manejo de la situación.

Más de 41: Relación violenta

Es URGENTE poner a salvo a la persona, que tome medidas de seguridad y que reciba inmediatamente ayuda especializada. Su vida está en peligro. Su salud física y/o mental puede quedar severamente dañada.

Recomendaciones generales:

Si vive violencia en el noviazgo, es importante que tome medidas de seguridad como:

- Buscar ayuda profesional.
- Contarle la situación a una persona de tu confianza y que pueda ayudar (amiga (o), prima (o), maestra, orientadora, etc.)
- Si sale con él (ella), decirle a alguien de confianza a dónde irán y a qué hora estará de regreso.
- Cuando salgas con él (ella), delo a conocer a alguien que esperará y que sabe lo que harán.
- Siempre que salga con él (ella), lleva una tarjeta telefónica o si puede un teléfono celular, dinero y cédula o alguna identificación.

Fuente: www.omnia.com.mx



125



Anexo 12

FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN POR SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO AL MENOR

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

Informe de Notificación por Sospecha de Violencia relacionada a delitos contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género

DATOS CENTRALES DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

INSTALACIÓN: _____

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: CÉDULA IDENTIFICACIÓN:

EDAD: SEXO: M. F. ESTADO CIVIL: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a

OCCUPACIÓN: _____ ESCOLARIDAD: _____

CALLE/CASA: _____ PROV./DEST./CORREG.: _____

TEL.:

FECHA DE AGRESIÓN: HORA DE AGRESIÓN: :

DATOS DE QUIEN LO TRAE

NOMBRE Y APELLIDO: _____ CÉDULA IDENTIFICACIÓN:

PARENTESCO CON LA PRESUNTA VÍCTIMA: _____ TEL.:

HISTORIA (LO MÁS RELEVANTE de que el paciente afecto): _____

HALLAZGOS (LO OBJETIVO-CLÍNICO, ES. FÍSICOS, GINECOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y OTROS): _____

TIPO DE VIOLENCIA: Sexual Físico Psicológico Parental Psicológico Infantil Físico + Psicológico

INSTRUMENTO UTILIZADO: Puntero Vidrio Armas de Fuego Armas Blancas Otros + Especificar _____

LEJ/PROBLEMA ENCONTRADO: _____

OBSERVACIONES (INCAPACIDADES, OTROS): _____

NOMBRE, FIRMA Y CARGO: _____ REFERENCIA: VP Justicia de Género y Promoción Familiar Fiscalía Policía OTRAS: _____

NOMBRE, FIRMA Y CARGO: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SÍMPTOMA VICTIMARIO O AGRESOR

SOCORREROS: _____ APELLIDOS: _____

EDAD: OCCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____

CALLE / CASA: _____ SEXO: M. F.

PROV./DEST./CORREG.: _____

PREVENCIONES:

ANTECEDENTES DE: 1. Uso de drogas 2. Uso de alcohol 3. Violencia recurrente 4. Otro + Especificar _____

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN NOTIFICA: _____

Original: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Copias: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas
Ministerio Cívico
Al paciente o familia de éste

FECHA DE LA ATENCIÓN:

HORA DE LA ATENCIÓN: :

**COMISIÓN PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
UNIDAD TÉCNICA DE VIOLENCIA**



Anexo 13

Niveles de Riesgo en Adolescentes Embarazadas

Característica de la Adolescente	Clasificación	Conducta a Seguir
Múltiparas 18 a 19 años Casadas	Adolescente de Riesgo corriente o riesgo no detectable (A)	Atención en el Primer Nivel de Atención con la Norma técnica del Programa de Salud Integral de la Mujer.
Soltera Mayor de 17 años La mayor de los hermanos Actitud indiferente o negativa al inicio del embarazo	Adolescente de Bajo Riesgo Obstétrico (B)	Atención preferencial en el Primer Nivel de Atención dando mayor selectividad a los controles.
Edad de la menarquia a los 11 años o menos. Dos años de educación media. Enflaquecida por medición del área muscular braquial. Ver norma maternal para la determinación del peso	Adolescente de Bajo Riesgo Obstétrico y Perinatal. (C)	Atención combinada entre el Primer y Segundo Nivel de Atención.
Patología del embarazo o asociada según norma del Programa Maternal. Embarazo producto de abuso sexual. Pareja estudiante o en trabajo ocasional. Estatura de 1.50m o menos.	Adolescente de Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal.	Ingreso por el Primer Nivel de Atención y referencia de inmediato al Segundo Nivel de Atención. Coordinación lo más estricta posible entre Niveles.

(1) Molina R., Luengo X. Y cols. Factores Predictivos de Riesgo en Adolescentes Embarazadas. Enviado para publicación al Boletín de la Organización Panamericana de la Salud.



Anexo 14

Temas sugeridos para incluir en un programa educativo dirigido a la adolescente embarazada y a su pareja

Preparación integral para la maternidad
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza en forma grupal con pares, desde el primer contacto con la adolescente y su pareja, aplicando técnicas participativas, que intentan promover la independencia y la búsqueda individual de soluciones. • Se debe apoyar en la experiencia de los/as adolescentes y favorecer la expresión de creencias, sentimientos y actitudes, incentivando la asistencia al mayor número posible de encuentros, incorporando el máximo de contenidos.
Contenidos
<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Autoestima • Proyecto de vida • La consulta prenatal. Importancia. • Nutrición durante el embarazo • Identidad y género • Relaciones familiares • Derechos y deberes legales • Signos y síntomas de alarma pre y post parto • Lactancia materna y sus beneficios • Psicoprofilaxis del parto • Prevención del siguiente embarazo. Regulación de la fecundidad y elección método de anticonceptivo. • Cuidados del recién nacido • Habilidades para vivir
Recomendaciones para el parto
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe garantizar una referencia a las adolescentes, posibilitando su acceso a los servicios de 2do o 3er nivel de atención, según corresponda a cada caso en particular. • Se debe promover, de acuerdo con las posibilidades, que en la labor de parto y el puerperio inmediato la adolescente se encuentre acompañada por su pareja o miembros de su familia. • Cuidados durante el puerperio tardío.





Anexo 15

Esquema para Orientación en el uso de Métodos Anticonceptivos

MÉTODO	COMENTARIO
ANTICONCEPTIVOS ORALES (Anticonceptivos orales combinados y píldoras de progestina solas)	<ul style="list-style-type: none"> El olvido de tomarse la píldora incrementa la tasa de fracaso, sobre todo en el caso de las píldoras de solo progestina cuya ventana de seguridad es de solo tres horas. Es un método muy popular entre adolescentes Pueden usarse en forma segura una vez que la adolescente ha menstruado. No presentan efectos sobre el crecimiento.
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES (Combinados y de solo progestágenos)	<ul style="list-style-type: none"> Su aplicación es mensual, bimensual o trimestral. Recomendamos que: progestágenos solo en pacientes con patologías que contraindiquen uso de estrógeno (anemia falciforme por ejemplo) Actualmente se acepta inyectables combinados intramusculares e inclusive subcutáneos. En la consejería, incluir el que los inyectables combinados pueden cesar la menstruación, efecto positivo pues evita la anemia.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> No existe restricción de uso.
CONDÓN O PRESERVATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Protección inmediata, pero requiere planificación relacionada con el coito. Debe facilitarse su disponibilidad dada la posibilidad de que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales no planificadas. Es el único método que protege de ITS/VIH/SIDA.
COITUS INTERRUPTUS O RETIRO	<ul style="list-style-type: none"> Para la práctica del método deberá asegurarse de que los y las adolescentes estén bien informados sobre la técnica y su tasa de fracasos.
MÉTODOS NATURALES (Ritmo o calendario, temperatura basal, moco cervical o Billings)	<ul style="list-style-type: none"> Apropiado para parejas que estén dispuestas y motivadas a aprender sobre el ciclo menstrual de la mujer. Requiere de disciplina. Recomienda la participación del hombre y el conocimiento sobre la fisiología de la reproducción. Requiere de capacitación por personal competente. Puede ser un problema si la mujer tiene ciclos irregulares y/o flujo vaginal o hay muy mala comunicación de la pareja o cuando el hombre y la mujer no pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante varios días en el ciclo.
PARCHE ANTICONCEPTIVO COMBINADO	<ul style="list-style-type: none"> Pueden presentar irritación local, manchado intermitente, náuseas. Los criterios médicos de elegibilidad son los mismos que para los anticonceptivos orales combinados.
ANILLO VAGINAL ANTICONCEPTIVO COMBINADO	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia menstrual o manchado intermitente Los criterios médicos de elegibilidad son los mismos que para los anticonceptivos orales combinados.
IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Pueden producir manchados intermitentes, náuseas. Se recomienda su uso en adolescentes por su privacidad del uso.
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (Con anticonceptivos orales combinados llamados Píldoras Anticonceptivas de Emergencia PAE)	<ul style="list-style-type: none"> Indicarlos en situaciones de emergencia (relación sexual no protegida, falla del método por ejemplo ruptura del condón, olvido de tomar la píldora, violación). Protegen 3 de cada 4 probables embarazos. No son abortivos y actúan antes de la nidación impidiendo o retardando la ovulación y modificando el endometrio. Debe facilitarse información sobre su uso, efectos secundarios, presentaciones disponibles, así como consejería sobre métodos anticonceptivos para uso sistemático.



ESQUEMA PARA ORIENTACIÓN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	
Tipo de enfermedad crónica	Métodos anticonceptivos
Lupus eritematoso	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales de Progestágeno • Inyectable de progestágeno de acción prolongada • Evitar uso de DIU con inmunosupresores
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinadas con las más bajas dosis hormonales • Progestágeno solos
Enfermedad Tiroidea	<ul style="list-style-type: none"> • DIU • Puede usarse píldoras combinadas con buen control hormonal tiroideo
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Usar dos métodos de anticoncepción (la Rifampicina aumenta el metabolismo hepático de los esteroides y disminuye la eficacia de estos).
Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados
Enfermedad fibroquística	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados, menor dosis progestágenos
Enfermedad de Crohn/Colitis Ulcerosa	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados
Hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados solamente con función normal. • Controlar
Convulsiones	Progestágenos inyectables o Anticonceptivos orales (menos el valproato los anticonvulsivantes reducen la eficacia de los anticonceptivos orales)
Artritis reumatoidea	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados
Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados si el cáncer no es estrógeno dependiente. • Evitar DIU si están recibiendo inmunosupresores
Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados
Enfermedad Renal Crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Progestágenos inyectables, o Anticonceptivos orales sin hipertensión severa. • Evitar DIU si están recibiendo inmunosupresores
Anemia Falciforme	<ul style="list-style-type: none"> • Píldora de progesterona sola, progesterona inyectable de acción prolongada. • No usar DIU por riesgo de sangrado e infección.



Anexo 16

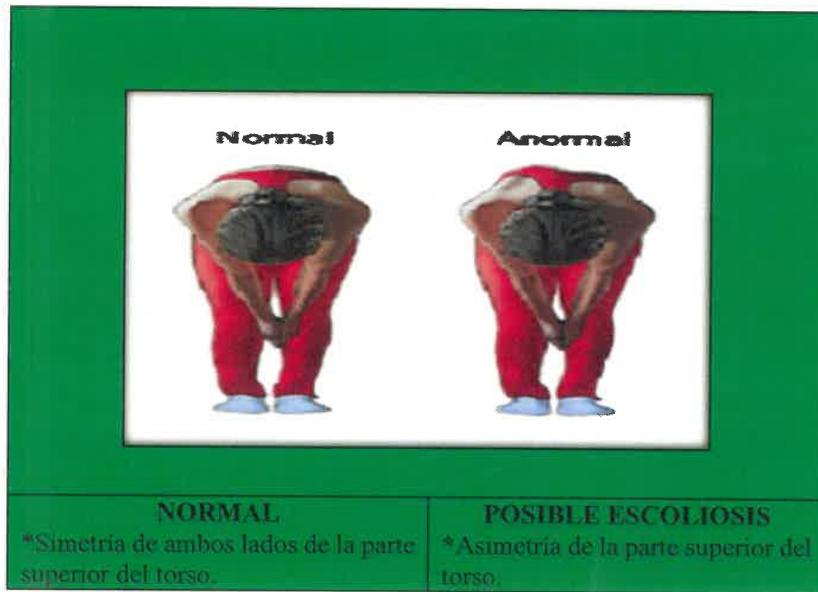
DETECCIÓN DE ESCOLIOSIS Y CIFOSIS

Escoliosis: Es la desviación lateral de la columna en el plano frontal.

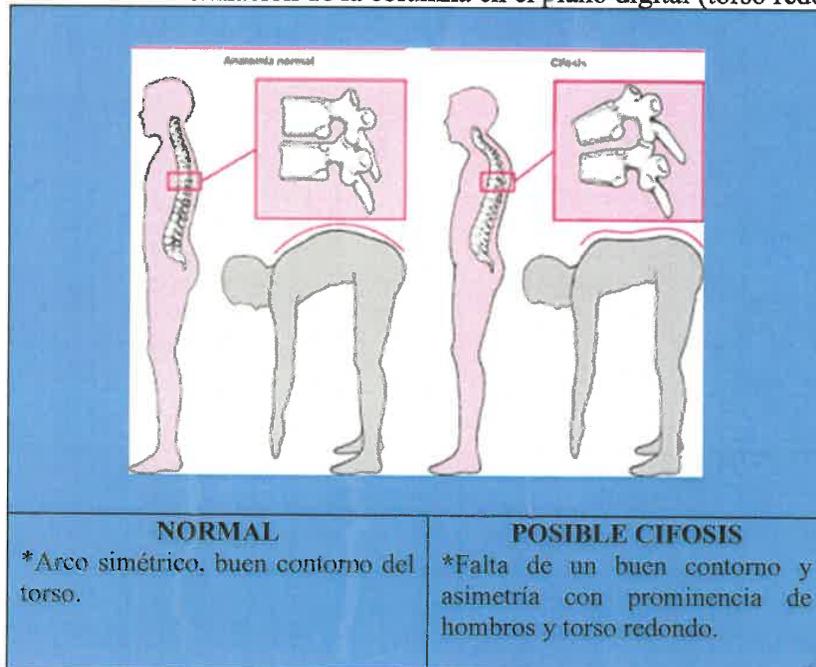
<p>NORMAL</p> <ul style="list-style-type: none"> *La cabeza está centralizada sobre la línea interglútea. *Hombros nivelados. *Escápulas simétricas. *Caderas simétricas y niveladas. *Espacios entre el cuerpo y brazos simétricos. 	<p>POSIBLE ESCOLIOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> *La cabeza descentralizada con respecto a la línea interglútea. *Hombros desnivelados. *Escápulas asimétricas. *Asimetría de cadera. *Asimetría de espacio del cuerpo y brazo.

<p>NORMAL</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ambos lados de la parte superior e inferior del dorso son simétricos. 	<p>POSIBLE ESCOLIOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> *Un lado de la caja torácica y/o la parte del dorso son asimétricas.





Cifosis: Es la deformación de la columna en el plano digital (torso redondo).



Anexo 17

EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE HIPERCOLESTEROLEMIA

FACTORES DE RIESGO	INTERVENCIONES SEGÚN RESULTADOS
<p>1. Niños cuyos padres o abuelos tuvieron antes de los 55 años algunos siguientes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Arteriosclerosis coronaria corroborada por angiografía o han requerido de angioplastia o cirugía de "bypass" de arterias coronarias. b. Infarto agudo de miocardio. c. Angina de pecho. d. Enfermedad vascular periférica. e. Enfermedad cerebro vascular f. Muerte súbita cardiaca. 	<p><u>Colesterol <170</u> : Control cada 5 años. Recomendaciones: hábitos de vida saludable.</p> <p><u>Colesterol 170 a 199</u>: Repetir prueba y promediar con el resultado previo. Resultado del promedio <170: Control cada 5 años. Recomendaciones: hábitos de vida saludable. >=170: Evaluar promedio de LDL.</p> <p><u>Colesterol >=200</u>: Evaluar promedio de LDL</p>
<p>2. Algunos de los padres con un colesterol sérico mayor de 240 mg/dl.</p>	<p><u>Evaluación del Promedio de LDL:</u></p> <p><110mg/dl Repetir prueba en 5 años Recomendaciones: hábitos de vida saludable.</p> <p>110-129 mg/dl Recomendaciones: Estilo de vida terapéutico. Evaluación por nutrición. Repetir prueba cada año.</p> <p>>=130 mg/dl Recomendaciones: Estilo de vida terapéutico. Referir al pediatra y a nutrición.</p>
<p>3. Niños en los que por alguna razón no se puede obtener historia familiar especialmente si tiene otros factores de riesgo.</p>	
<p>4. Otros factores de riesgo que sugerirían la necesidad de evaluar el colesterol sérico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Historia familiar de enfermedad cardiaca cerebro vascular o vascular periférica oclusiva de inicio temprano (antes de los 55 años, en hermanos o tíos). b. Tabaquismo. c. Hipertensión arterial. d. HDL bajo (< 35 mg/dl). e. Obesidad severa (> percentil 95 del peso para la talla). f. Diabetes Mellitus. g. Inactividad física. 	



Anexo 18

Necesidades Nutricionales de los Adolescentes

Están directamente relacionadas con los cambios en la composición corporal y guardan un vínculo más estrecho con la edad fisiológica que con la cronológica. Considerar la etapa de maduración, el estadio del desarrollo puberal y sexual y la velocidad del crecimiento. Tener en cuenta los tres aspectos del crecimiento.
Cálculo de nutrientes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hidratos de carbono: 50-60% del aporte energético total. Un gramo aporta 4 kcal. ▪ Proteínas: 10-15% del volumen total calórico diario. Un gramo aporta 4 kcal. ▪ Lípidos: 30% del volumen total calórico diario. Un gramo aporta 9 kcal.
Minerales
Durante el estirón puberal, aumenta la necesidad de todos los minerales, sobre todo los siguientes:
<i>Calcio</i> para aumento de la masa ósea.
<i>Hierro</i> para aumento de la masa muscular y expansión del volumen sanguíneo.
<i>Zinc</i> para la producción de nuevo tejido óseo y muscular.

Requerimientos calóricos y proteicos en adolescentes					
Edad (años)	Peso	Calorías		Proteínas g/kg/día	Proteínas g/día
		kcal/día	kcal/kg		
MUJERES					
11-14	43	1935	45	1.3	56
15-18	50	2000	40	1.2	60
VARONES					
11-14	45	2500	55	1.3	59
15-18	66	3000	45	1.2	79



Necesidades nutricionales de la adolescente embarazada o que amamanta			
En la embarazada y durante la lactancia aumentan las necesidades proteínicas, energéticas y de todos los nutrientes. Durante el primer trimestre casi no hay incremento de las necesidades alimenticias. Durante el segundo y tercer trimestre es aconsejable un incremento de aproximadamente 300 calorías diarias.			
Las adolescentes embarazadas con una actividad leve necesitan como mínimo, de 2300 kcal. diarias y 68 gramos de proteínas, con un 60% mínimo de alto valor biológico o sea alimentos fuentes de proteínas de origen animal.			
La adolescente que no consume leche o derivados debe incorporar a su dieta el consumo de los mismos, durante el embarazo. También es conveniente que incluya en su alimentación el consumo de alimentos ricos en hierro y ácido ascórbico, ya que el problema de la anemia es relativamente común en este estado. Para evitar esta constipación es aconsejable el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y líquidos que aceleran el tránsito intestinal.			
Se recomienda no abusar del consumo de sal, ya sea como condimento o a través de alimentos ricos en ella, como por ejemplo fiambres, embutidos, conservas, salsas comerciales, caldos, etc.			
Se hace énfasis en evitar el consumo de sodas, maltas, exceso de dulces, frituras o alimentos de baja densidad en nutrientes. El alcohol y el tabaco están prohibidos.			
Alimentos recomendados diariamente para adolescentes, adolescentes embarazadas y adolescentes lactantes			
Alimentos	Adolescente de 11-18 años Cantidades	Adolescente embarazada Cantidades	Adolescente lactante Cantidades
Leche íntegra	2 vasos	2 vasos	3 vasos
Carne	3 onzas	4 onzas	5 onzas
Huevos	1 unidad	1 unidad	1 unidad
Arroz	2 tazas	2 tazas	2 ½ tazas
Frijoles	2/3 taza	1 taza	1 taza
Verduras y plátano	1 taza	1 taza	1 taza
Vegetales	1 taza	1 taza	1 taza
Frutas	4 porciones	6 porciones	6 porciones
Pan	2 rebanadas	3 rebanadas	3 rebanadas
Aceite *	6 cdtas	6 cdtas	6 cdtas
Azúcar *	4 cdtas	4 cdtas	8 cdtas

Fuentes:

Adecuación de la Dieta Diaria Recomendada para las diferentes edades y estados fisiológicos. Departamento de Nutrición. MINSA, 2005.

Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP, 1994. Publicación INCAP ME/057. OPS/OMS

*Al público en general no se recomienda mencionar el azúcar y el aceite, ya que su uso es explícito.



Anexo 19

Consejería sobre relaciones de pareja. ¿Qué es una relación sana?

Las relaciones sanas son aquellas en las que tú estás a gusto con tu pareja porque te trata con respeto. ¿Qué es tratar con respeto?

- **Tus opiniones son tan importantes como las de él o ella, aunque sean diferentes.**
- **Organizar cosas y divertirse juntos.**
- **Es tan importante el tiempo que pasas con él/ ella como el que pasas con tus amigas y amigos.**
- **Tener confianza para hablar de cualquier tema. Escucharte.**
- **Habla de los conflictos sin temor ni imposición.**
- **Compartir los problemas y respetar las soluciones que cada uno encuentre.**
- **Que se comporte igual en público que en privado.**
- **Además, en una relación sana tú te sientes libre de hacer y decir lo que quieras.**
- **Compartir cosas con otras personas y no sólo con él, con los amigos, con la familia. Recuerda que él es uno más y no el único.**
- **No hacer siempre lo que él/ella quiera, sino que también él/ella haga cosas que a tí te gusten.**
- **Cada uno debe hacer lo que quiera hacer siempre.**



Anexo 20

Prevención de accidentes en adolescentes

Hay que dialogar con los adolescentes sobre prevención de las principales causas de muerte en este grupo de edad: homicidios, accidentes de transporte y ahogamientos.

Deben discutir sobre diferentes opciones de recreación y estilos de vida sanos, especialmente lo referente al consumo de alcohol o drogas.

Las actividades y los temas de promoción tienen que estar orientados a la adquisición de Habilidades para la Vida (pensamiento crítico, toma de decisiones, comunicación asertiva, desarrollo de la autoestima y otras)

ARMAS

- Se deben discutir con los adolescentes los temas sobre violencia y uso de armas en los colegios, la comunidad y el hogar propio. También el tema de las pandillas debe ser considerado.

SEGURIDAD VIAL

- Al viajar en un automóvil, utilice el cinturón de seguridad siempre. Esto ha salvado muchas vidas.
- No aborde un vehículo conducido por una persona en estado de ebriedad, no conduzca el mismo en estado de ebriedad.

SEGURIDAD EN EL AGUA

- Discuta el uso de alcohol en las actividades relacionadas al agua (paseos a la playa o ríos).





Anexo 21

Trastornos mentales y del comportamiento

- **Trastorno del humor (afectivo) persistente:** Trastorno de los humores persistentes y habitualmente fluctuantes, en los cuales la mayoría de los episodios individuales no llegan a ser suficientemente graves como para que se justifique describirlos como episodios hipomaniacos, ni como episodios depresivos leves. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 323)
- **Episodio depresivo:** En los episodios depresivos, leves, moderados o graves el/la usuario/a sufre de un decaimiento de ánimo, con reducción de energía y disminución de actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés, la concentración y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas más leves. El decaimiento de ánimo varía poco de un día al otro, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los llamados síntomas somáticos, tales como la pérdida de interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida de apetito, peso y de la libido. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 320)
- **Trastornos fóbicos de ansiedad:** Grupo de trastornos en los que la ansiedad es provocada exclusiva o predominantemente por ciertas situaciones bien definidas, que por lo común no son peligrosas. Como resultado, estas situaciones son típicamente evitadas o son soportadas con pavor. La preocupación de el/la usuario/a puede centrarse en síntomas particulares, como palpitaciones o sensación de desvanecimiento y a menudo se asocia con temores secundarios a la muerte, a la pérdida de control y a la locura. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 324)
- **Agorafobia:** Conglomerado relativamente bien definido de fobias que abarca el miedo de salir del hogar, el miedo a entrar a locales comerciales, a sitios donde hay multitudes o a lugares públicos, o el miedo a viajar solo en tren, en bus o en avión. Una característica frecuente en los episodios es la crisis de angustia (pánico). (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 324)
- **Fobias sociales:** Temor a ser escudriñado por la gente, que lleva al paciente a evitar situaciones de interacción social. Las fobias más profundas se asocian con una baja autoestima y con un temor a la crítica. Las/os usuarias/os pueden

Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Panamá, 2023



presentar síntomas de rubor, temblor de las manos, náuseas o necesidad urgente de orinar y a veces están convencidos de que una de estas manifestaciones secundarias a la ansiedad es su problema primario. Los síntomas pueden progresar hasta los ataques de pánico. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 324)

- **Fobias especiales:** Son fobias restringidas a situaciones muy específicas, tales como la cercanía de ciertos animales, las alturas, el trueno, la oscuridad, volar en avión, los espacios cerrados, orinar o defecar en baños públicos, la ingesta de ciertos alimentos, la atención dental, la visión de sangre o heridas. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 325)
- **Otros trastornos de ansiedad:** Trastornos en los que la manifestación de ansiedad es el síntoma principal y no está restringida a ninguna situación específica del entorno. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 325)
- **Trastorno obsesivo-compulsivo:** Presencia de pensamientos obsesivos o de actos compulsivos que penetran la mente del paciente una y otra vez, en forma estereotipada. Estos pensamientos son casi invariablemente angustiantes y el/la paciente afectado/a intenta a menudo rechazarlos sin tener éxito en su empeño. Son reconocidos como pensamientos propios, incluso aunque sean involuntarios y a menudo repugnantes. Los actos o ritos compulsivos son comportamientos estereotipados repetidos una y otra vez. No son agradables ni tienen como finalidad el cumplimiento de tareas inherentemente útiles. Su función es prevenir algún suceso objetivamente improbable, a menudo un daño causado al o por el/la paciente, que éste/a teme y que de otro modo puede ocurrir. Habitualmente el/la paciente reconoce que este comportamiento es ineficaz, por lo que realiza intentos repetidos para resistirse a él. Casi invariablemente hay ansiedad, la cual empeora si los actos compulsivos son resistidos. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 327)
- **Cefalea tensional:** Es un dolor de cabeza intenso desencadenado por un factor emocional. Previamente se descartó causas orgánicas.





▪ **Trastornos de la ingesta de alimentos:**

- **Anorexia nerviosa:** Es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el/la mismo/a paciente. Se presenta habitualmente en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque puede afectar también a muchachos adolescentes y a hombres jóvenes, al igual que a los niños /as que se acercan a la pubertad y a mujeres mayores hasta la menopausia. El trastorno se asocia con una sicopatología específica, en la que se mantiene como idea recurrente y sobre valorada un temor a la obesidad y a la flacidez de la silueta corporal, por lo cual el/la se autoimpone un límite de peso bajo. Habitualmente hay desnutrición de gravedad variable, con alteraciones endocrinas y metabólicas secundarias y con perturbaciones de las funciones corporales. Entre los síntomas se cuentan la elección de una dieta restringida, el ejercicio excesivo, el vómito y las purgas inducidas y el uso de anorexígenos y de diuréticos. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 338).
- **Bulimia nerviosa:** Es un síndrome que se caracteriza por accesos repetitivos de hiper ingestión de alimentos y por una preocupación excesiva por el control de peso corporal, que lleva al paciente a practicar una hiper ingestión alimentaria, seguida de vómitos y uso de purgantes. Este trastorno comparte muchas características con la anorexia nerviosa, incluido el excesivo interés en la apariencia personal y el peso. El vómito repetitivo puede dar origen a trastornos electrolíticos y a complicaciones físicas. A menudo, pero no siempre hay antecedentes de un episodio anterior de anorexia nerviosa, con un intervalo que varía de pocos meses a varios años. (OPS/OMS [2] –CIE 10 , 1995: 339)
- **Trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas (alcohol, opiáceos, cannabinoides – marihuana-, sedantes o hipnóticos, cocaína, otros estimulantes incluida la cafeína, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles. Excluye abuso de sustancias que no producen dependencia):** Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico. La identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información. Incluye el informe del paciente, análisis de sangre y otros líquidos corporales, síntomas característicos físicos, signos clínicos y de comportamiento, la droga que posee el paciente, o declaraciones de terceras personas bien informadas. Muchas personas que utilizan drogas toman más de una sustancia psicoactiva. El diagnóstico principal deberá clasificarse siempre que sea posible de acuerdo con la sustancia o grupo de sustancias que ha causado o ha contribuido más al síndrome clínico que se presenta. (OPS/OMS [2] – CIE 10, 1995: 304).





- **Estado de abstinencia:** Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la abstinencia absoluta relativa de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente de la misma. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y con la dosis de la sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la suspensión o de la disminución de su consumo. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones. (OPS/OMS [2] CIE-10, 1995: 306)
- **Estado de abstinencia con delirio:** Afección en la que el estado de abstinencia se complica con delirio. También se pueden presentar convulsiones, Delirium Tremens (inducido por alcohol). (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 306)
- **Intoxicación aguda:** Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan directamente con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto en los casos en los que haya surgido daños tisulares u otras complicaciones. Entre las complicaciones pueden contarse los traumatismos, la aspiración del vómito, el delirio, el coma, las convulsiones y otras complicaciones médicas. La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia utilizada y de la forma de administración. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 305)
- **Síndrome amnésico:** Síndrome asociado con un deterioro crónico relevante de la memoria reciente y de la memoria remota. Habitualmente se conserva el recuerdo inmediato y la memoria reciente está característicamente perturbada que la memoria remota. Por lo común son evidentes las perturbaciones del sentido del tiempo de ordenamiento de los sucesos y también el deterioro de la capacidad de aprendizaje de nuevos materiales. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 306)
- **Síndrome de dependencia:** Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y aplicaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (tabaco, alcohol o diazepam), de una clase de sustancia (drogas opioides) o de una variedad



más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. Alcoholismo crónico, dipsomanía, Drogadicción. (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 305-306)

- **Trastorno Psicótico:** Conglomerado de trastornos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia psicoactiva, pero que no se explican en función de una intoxicación aguda pura y que no forman parte de un estado de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (auditiva en forma característica, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), por distorsiones perceptivas, por delirios a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), por perturbaciones psicomotrices (excitación o estupor) y por una afectividad anormal, que puede variar desde el temor intenso hasta el éxtasis. Habitualmente el sensorio se mantiene lúcido, pero puede haber cierto grado de obnubilación de la conciencia que no llega a la confusión grave. (Alucinaciones alcohólicas, Celotipia alcohólica, Paranoia alcohólica, Psicosis SAI alcohólica). (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 306)
- **Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío:** Trastorno en el cual los cambios cognoscitivos de la afectividad, de la personalidad o del comportamiento inducidos por el alcohol o por otras sustancias psicoactivas, se prolongan más allá del período durante el cual podría asumirse razonablemente que está operando un efecto directamente relacionado con las mismas.
- **Uso nocivo:** Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de la hepatitis por la autoadministración de sustancias psicoactivas inyectables), o mental (por ejemplo, en los episodios de trastorno depresivo secundario a una ingestión masiva de alcohol). (OPS/OMS [2] –CIE 10, 1995: 305)



Anexo 22
Tratamiento para tuberculosis en Adulto
(15 años en adelante)



Tabla No. 4. Medicamentos de primera línea, modo de acción, potencia y dosis

Medicamento de primera línea	Modo de acción	Potencia	Dosis recomendada (mg/kg peso)	
			Diaria	Máxima (mg)
Isoniacida (H)	Bactericida	Alta	5 (4 - 6)	300
Rifampicina (R)	Bactericida	Alta	10 (8 - 12)	600
Pirazinamida (Z)	Bactericida	Baja	25 (20 - 30)	2000
Etambutol (E)	Bacteriostático	Baja	15 (15 - 20)	1600
Estreptomina (S)	Bactericida	Baja	15 (12 - 18)	1000

Tabla No. 5. Fármaco y dosis para el tratamiento de casos de TB en niños durante la primera fase o fase intensiva (2 meses/diaria)

Fármaco	Dosis/rango	Dosis máxima
Isoniacida	10 mg/kg/día (10-15 mg/kg/día)	300 mg/día
Rifampicina	15 mg/kg/día (10-20 mg/kg/día)	600 mg/día
Pirazinamida	35 mg/kg/día (30-40 mg/kg/día)	2000 mg/día
Etambutol	20 mg/kg/día (15-25 mg/kg/día)	1200 mg/día

Tabla No. 6. Fármaco y dosis para el tratamiento de casos de TB en niños durante la Segunda fase o de continuación (4 meses/diaria)

Fármaco	Dosis/rango	Dosis máxima
Isoniacida	10 mg/kg/día (10-15mg/kg/día)	300mg/día
Rifampicina	15mg/kg/día (10-20mg/kg/día)	600mg/día

Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis. MINSA- OMS- OPS. 2017.



Anexo 23

Evaluación de necesidades del adolescente con discapacidad

- ❖ ¿Qué puede hacer el adolescente?
- ❖ ¿Qué no puede hacer el adolescente?
- ❖ ¿Cómo se compara esto con lo que hacen otros adolescentes de su misma edad en la comunidad?
- ❖ ¿Qué problemas tiene el adolescente?
- ❖ ¿Cómo y cuándo empezaron?
- ❖ ¿Están mejorando, o siguen igual?
- ❖ ¿De qué modo han sido afectados el cuerpo, la mente, los sentidos o el comportamiento del adolescente?
- ❖ ¿Cómo afectan cada uno de los problemas lo que hace el adolescente?
- ❖ ¿Qué problemas secundarios se están desarrollando? (problemas que aparecen después y a causa del problema original).
- ❖ ¿Cuál es la situación en la familia?
- ❖ ¿Cuáles son los recursos y limitaciones dentro de la familia y la comunidad que podrían aumentar o detener las posibilidades del adolescente?
- ❖ ¿En qué forma se ha adaptado o ha aprendido a manejar el adolescente su discapacidad?



Anexo 24
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
AÑO: _____

DATOS GENERALES

	N°
Población Total de la Región de Salud	
Población total de 10 – 19 años	
Masculino	
Femenino	
Población de 10 – 14 años	
Masculino	
Femenino	
Población de 15 – 19 años	
Masculino	
Femenino	
Total de escuelas secundarias en el área o región	
Matricula total de escuelas secundarias	
Masculino	
Femenino	
Escuelas seleccionadas en el Programa	
Matricula total de escuelas seleccionadas	
Masculino	
Femenino	

CINCO PRINCIPALES CONSULTAS DE ATENCIÓN POR MORBILIDAD BIOPSIOSOCIAL

Grupos de Edad	N°
10 a 14 años	
15 a 19 años	

INDICADORES

	N°
Adolescentes Embarazadas	
10 – 14 años	
15 – 19 años	
N° de Abortos en Adolescentes	
10 – 14 años	
15 – 19 años	

PRODUCCIÓN

	METAS	LOGROS	%
Adolescentes Embarazadas en Control			
10 – 14 años			
15 – 19 años			
Adolescentes en Planificación Familiar			
10 – 14 años			
15 – 19 años			
Actividades de Atención			
Consultas de Control			
10 – 14 años			
15 – 19 años			
Consultas de Morbilidad			
10 – 14 años			
15-19 años			
Grupos organizados de adolescentes			N°

CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

10 – 14 años	N°	15 – 19 años	N°





**MINISTERIO
DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 1370
De 28 de junio de 2024



Que aprueba el Manual de Procedimientos Operativos Estándar para Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá establece como 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 esta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que, el artículo 110 de la Constitución de la República regula que, en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación;

Que, la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador;

Que, el Decreto Ejecutivo 75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, dice que entre sus funciones generales se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada;

Que, en el Decreto Ejecutivo N.º 464 del 27 de octubre de 2016, se regula el de las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y en el cual se establece que corresponderá a la Dirección General de Salud Pública a través de las autoridades regionales, la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud y al Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA velar por el funcionamiento adecuado de las Clínicas Amigables;

Que mediante la Ley 40 del 14 de agosto de 2018, se establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional;

Que, corresponde por mandato exclusivo e indelegable al Ministerio de Salud, asumir el ejercicio de la función rectora de las Políticas de Salud Pública, con base en las dimensiones de regulación, de conducción y las funciones esenciales de salud pública;

Que, la Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026 presentada por ONUSIDA, promueve encaminar acciones que acaben con el sida como amenaza para la salud pública hacia el 2030 y recomiendan, además, que las personas que están en riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tengan acceso a servicios completos de atención integrados para la detección temprana de este virus y otras infecciones de transmisión sexual en un ambiente libre de estigma y discriminación;





Que, en virtud de lo señalado, y con la finalidad de estandarizar los procedimientos que realizan los proveedores de salud dentro de estas instalaciones, es necesario emitir el Manual de Procedimientos Operativos Estándar para las Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves, con los parámetros que faciliten esta función;

En consecuencia,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Manual de Procedimientos Operativos Estándar para Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves contenida en el Anexo 1 al 27 y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Señalar que el Manual de Procedimientos Operativos Estándar para Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves, establecida en el artículo primero de la presente Resolución, es de estricto cumplimiento en todas las instalaciones públicas.

ARTÍCULO TERCERO: Facilitar la capacitación y formación a todos los miembros de los equipos de las Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves, que permitan atender las necesidades de salud de las Poblaciones Claves, garantizando estándares de calidad elevados, respeto y dignidad.

ARTÍCULO CUARTO: Otorgar a la Sección de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud, la responsabilidad de divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento de este Manual de Procedimientos Operativos Estándar a partir de su promulgación.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República; Ley No.66 de 10 de noviembre de 1947; Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Decreto Número 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y Ley 40 de 14 agosto de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 28 días del mes de junio de 2024.

MEL CRUZ RUIZ
Directora General de Salud Pública

MLCP/GMHC/SCA/GSM



ANEXO I





**MINISTERIO
DE SALUD**



**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA**

Manual de Procedimientos Operativos Estándar para Clínicas Amigables y/o Servicios de Atención Integral Amigables para Poblaciones Claves.

Aprobado por:	Dra. Melva L. Cruz P.	Directora General de Salud Pública
Revisado Por:	Dra. Geni M. Hooker C.	Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
	Dr. Johny A. Castillo R.	Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
Elaborado por:	Mgtra. Astevia I. Avila J.	Coordinadora Nacional de Salud Comunitaria-sección de ITS/VIH/SIDA
Versión 1.2.3	Junio 2024	



CONTENIDO

AUTORIDADES 4

ABREVIATURAS Y SIGLAS 6

GLOSARIO 7

INTRODUCCIÓN 8

OBJETIVOS 9

ANTECEDENTES 9

Reseña Histórica de las CLAM 10

MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES DEL MINSA 11

Visión: 11

Misión: 11

Principios y Valores 12

MARCO LEGAL 13

CONSIDERACIONES GENERALES 14

I. Descripción del Flujograma de Atención y Cartera de Servicios de Atención de los servicios amigables para las poblaciones claves 16

II. Descripción de puestos 18

 1. *Funciones del Equipo de Salud* 18

 2. *Capacitación del Recurso Humano que Labora en los Servicios Amigables* 28

III. Documentos que deben permanecer en los servicios de atención integral amigables 29

IV. Procedimientos 30

BIBLIOGRAFÍA 62

ANEXOS



AUTORIDADES.

Dr. Luis F. Sucre. M.
Ministro de Salud

Dra. Ivette O. Berrios A.
Viceministra de Salud

Dr. Alessandro C. Ganci C.
Secretario General

Dra. Melva L. Cruz P.
Directora General de Salud Pública.

Dr. Oscar González.
Subdirector General de Salud de la Población.

Personal Profesional Técnico Administrativo

Dr. Carlos E. Chávez S.
Jefe de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

Dra. Jisela Ibarra
Jefa de la Sección de Salud de Adulto.

Dr. Edwin Aizpurúa.
Jefe de la Sección de Control de la Tuberculosis.

Licdo. David Cortes.
Jefe del Departamento de Regulación de Laboratorios Clínicos.



El presente documento se elaboró con la colaboración de:

Dra. Josefina De Obaldía.
Coordinadora de la CLAM de San Mateo, Región de Salud de Chiriquí.

Mgtra. Astevia I. Avila J.
Coordinadora Nacional Enfermería en Salud Comunitaria.
Encargada de las Clínicas Amigables.

Mgtra. Lérica Soto.
Enfermera Encargada de la CTARV/CLAM de la Región de Salud de Colón.

Licda. Belkis Torres.
Enfermera Encargada de la CLAM de El Chorrillo.

Licda. Yitzel E. Arcia B.
Enfermera Asistente en Monitoreo y Evaluación de la Sección ITS/VIH/SIDA

Validado por los equipos de salud de las CLAM del país:

INSTALACIONES	RECURSO HUMANO	
CLAM Altos de San Francisco	Dra. Joemis González Licda. Xenia Veces Licda. Evelin Castillo	Licdo. José Vásquez Licda. Yesenia Vásquez
CLAM MINSA CAPSI Finca 30	Dr. Brian Rayo Licda. Yessenia Campos	Licda. Eyanis González Aracelly González
CLAM Colón	Dr. Víctor Peñafiel Dr. Luis Yee	Licda. Lérica Soto Licdo. Simón Barrera
CLAM El Chorrillo	Dra. Lorna Jenkins Licda. Belkis Torres Licdo. Delfín Coronado	Licdo. Fidel Gómez Mahayra Bethancourt
CLAM San Mateo	Dra. Josefina Obaldía Licdo. Irving Araúz Licdo. Edwin Sánchez Licda. Cecilia Serrano	Licda. Gloria Saucedo Licda. Carintia Camarena Licda. Carmen Acosta
CLAM Santa Ana	Dra. Milta Arcia Dra. Yuriset Nelson Licda. Sol Rivera	Licda. Maribel de Guittens Licda. Damaris Ramos Carlos Martínez



ABREVIATURAS Y SIGLAS

AHMNP	Asociación Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá
AVP	Asociación Viviendo Positivamente
APPT	Asociación Panameña de Personas Trans
BARR	Presencia de bacilos acidorresistentes (BAAR) en un cultivo de esputo
CLAM	Clínicas Amigables
CTARV	Clínica de Terapia Antirretroviral
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus de 2019
CONAVIH	Comisión Nacional para Control y Prevención del VIH.
DDHH	Derechos Humanos
ECS	Estrategia de contratación Social
EPP	Equipo de Protección Personal
GBHSH	Gais, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres.
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IM	Intramuscular
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IV	Intravenoso
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
NAC	Notificación Asistida de Contactos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PrEP	Profilaxis Previa Exposición
PEP	Profilaxis Post Exposición
REGES	Registros y Estadísticas de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SALMI	Sistema de Informático de Administración Logística
SINAPROC	Sistema Nacional de Protección Civil
SURCO	Sistema Único de referencia
TBACV	Técnico en Búsqueda Activa de Casos y Vinculación
TSF	Trabajadora Sexual Femenina
TDF/FTC	Tenofovir Disoproxil Fumarato / Emtricitabina
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i> principales pruebas para diagnosticar la sífilis.





GLOSARIO

1. **Anoscopia:** técnica realizada para visualizar el interior del ano, el conducto anal y la parte baja del recto, con objeto de diagnosticar patologías locales, tomar muestras, o tratar afecciones como fisuras, pólipos, hemorroides, infección, inflamación, tumores.
2. **Barrido:** se refiere a la actividad de realización de pruebas de VIH en un lugar específico de la comunidad, la cual ha sido organizada con anterioridad y en la que participa parte del equipo de la CLAM: tecnólogo médico, promotor y/o psicólogo (opcional).
3. **Caso Índice:** es la primera persona notificada, o sea, el primero que toma conocimiento la autoridad sanitaria. En este caso, será la persona con VIH que llega al servicio, a la cual le ofreceremos los servicios de notificación asistida de contactos.
4. **Gay:** La palabra gay, es una manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir, a aquellos hombres a los que los atraen sexual y emocionalmente otros hombres.
5. **Gais:** el plural de 'gay', que significa lo mismo que homosexual.
6. **Mujeres Trabajadoras Sexuales Independientes (MTS):** son aquellas que ofrecen servicios sexuales en las calles a través de anuncios en periódicos y/o por redes sociales, las universidades, entre otros lugares que no están clasificados como bares, burdeles y/o otro tipo de clubes nocturnos donde se ofrece este servicio.
7. **Notificación Asistida de Contactos (NAC):** proceso sistemático por el cual, las personas que viven con VIH (caso índice) proporcionan su consentimiento para recibir la asistencia y el acompañamiento de un proveedor de salud, para contactar de manera confidencial, recomendando la realización de la prueba de VIH y otros exámenes a sus contactos, para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH.
8. **Serodiscordante:** parejas en las cuales uno de ellos vive con VIH.
9. **Supresión viral:** persona que vive con VIH y que tiene menos de 200 copias de VIH por mililitro de sangre¹.
10. **Población Clave:** Las principales poblaciones clave son los hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH), las mujeres trans, las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas usuarias de drogas intravenosas².
11. **Profilaxis Preexposición (PrEP):** estrategia de prevención primaria del VIH recomendada por la OPS para la administración oral a las personas que tienen un riesgo significativo de contraer la infección por VIH. Forma parte de las estrategias

¹ www.cdc.gov





de prevención combinada, basada en el uso de medicamentos antirretrovirales específicos (Tenofovir/ Emtricitabina) para prevenir las nuevas infecciones del VIH².

- 12. Trans:** El término trans, ampara múltiples formas de expresión de identidad sexual o subcategorías como transexuales, transgénero, travestis, variantes sexuales, u otras identidades de quienes definen su sexo como «otro» o describen su identidad en sus propias palabras.
- 13. Usuario:** se refiere a aquella persona que utiliza los servicios de salud ambulatorios y/o de atención primaria.

INTRODUCCIÓN

Los grupos de población clave influyen en la dinámica de la epidemia y determinan la naturaleza y la eficacia de la respuesta al VIH. En la mayoría de los países, la cobertura insuficiente y la calidad deficiente de los servicios que reciben los grupos de población clave siguen socavando la respuesta a la epidemia. Todos los países deben tener en cuenta la importancia de llegar a estos grupos de población, comprender sus necesidades y prestar servicios equitativos, accesibles y aceptables³.

Este **Manual de Procedimientos Operativos Estándar para los Servicios Amigables de Atención a Poblaciones Claves** tiene la finalidad de servir como herramienta de capacitación, actualización y consulta al recurso humano que labora en estos servicios o que llegue a trabajar por primera vez en ellos; a su vez, permitirá unificar los formularios utilizados, vías de comunicación, actividades, funciones, responsabilidades, entre otros del recurso humano que en ellos trabaja.

En este documento se encuentran descritos los procedimientos que comúnmente se realizan en la atención ofrecida a la población (es) clave (s) y que deben realizarse con cierta periodicidad dependiendo de cada caso, también se encuentran descritos los procedimientos o procesos a seguir en otros aspectos como los relacionados con los derechos de los usuarios, declaración de un asistente a los servicios amigables, cumplimiento del algoritmo nacional de pruebas de VIH, disponibilidad y entrega de condones, entre otros.

El presente manual se le podrán anexar los procedimientos operativos estándar que se vayan incorporando a la atención integral que se ofrezca en los servicios amigables, producto de la implementación de nuevas estrategias y/o actividades para la promoción,

² OPS. 2019

³ Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupo de población clave. OMS. 2016



prevención y atención del usuario de estos servicios. El presente documento se revisará y actualizará cada tres (3) años para mantener su vigencia, actualización e incluir aquellos aspectos que se vayan incorporando a la atención ofrecida.

OBJETIVOS

1. GENERAL

Estandarizar los procedimientos que deben ofrecerse en los servicios amigables para la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento e información de resultados de las ITS, VIH y Hepatitis Virales, de forma oportuna, eficaz y eficiente en población (es) clave (s) dentro del marco legal normativo vigente.

2. ESPECÍFICOS

- 2.1. Identificar procedimientos, actividades, funciones y responsabilidades asociadas a procesos de la atención clínica a población clave.
- 2.2. Unificar los procedimientos, actividades, funciones y formularios en la atención ofrecida en los servicios amigables.
- 2.3. Prevenir cambios arbitrarios que impidan la adquisición de información y potenciar la obtención de información.
- 2.4. Facilitar labores de auditorías, supervisiones internas y/o externas.

ANTECEDENTES

La Estrategia de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) inició en Bolivia en 1992, como vigilancia epidemiológica de VIH y otras ITS en los servicios de atención a mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Posteriormente, llega a Centroamérica y se implementa en Honduras (2006), Guatemala (2007), Nicaragua (2011) y por último en Costa Rica, El Salvador y Panamá (2012)⁴. Es una estrategia con un componente de prevención combinada del VIH dirigida a MTS, HSH y mujeres Trans, a quienes se les ofrece servicios de promoción a través de promotores en prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, así como de VIH por el resto del equipo de salud de los servicios amigables.

Con la puesta en marcha de las clínicas de tratamiento antirretroviral se evidencia la necesidad de atención de personas de las poblaciones (es) clave (s) cuyas pruebas de VIH resultaban negativas, ya que no se contaba hasta ese momento con una clínica que

⁴ www.vihces.com



podiese ofrecerles el servicio de promoción, prevención y tratamiento de las ITS incluido el VIH. Es así como por iniciativa del Programa Nacional de ITS/VIH Y HEPATITIS VIRALES, buscando dar respuesta a las necesidades de atención integral de la población (es) clave(s) se establecen las Clínicas Amigables, iniciándose en el Centro de Salud de Santa Ana con la MTS independientes, ya que estas estaban confrontando la dificultad de no contar con un lugar para su atención, pues en la Clínica de Higiene Social de las instalaciones de salud no eran atendidas por realizar trabajo sexual independiente.

Reseña Histórica de las CLAM

Clínica Amigable de Santa Ana.

Es una de las primeras en iniciar la atención con las MTS independientes. Inaugura a finales de junio del 2012 ofreciendo atención los martes de 3:00 p.m.-7:00 p.m.⁵ Con la finalidad de brindar atención a esta población de mujeres, además de expandir sus servicios a la población de HSH y personas Trans, como parte de la vigilancia centinela de las ITS y el VIH.

Clínica Amigable de Colón.

Inicia sus labores un 6 de noviembre de 2012, surge por iniciativa del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, en conjunto con la Comisión para asuntos del VIH (CONAVIH), con la finalidad de abordar a los grupos en riesgo de exposición a la infección del VIH (HSH, MTS y mujeres Trans), para ofrecer servicios de salud tales como: Medicina General, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia, Laboratorio.

En ese entonces se ubica en calle 9 Amador Guerrero y Justo Arosemena, en el Policentro Dr. Juan A. Núñez, en el primer alto. Luego de 3 años el servicio se ofrece semanalmente los miércoles en horario de 3:00-9:00 p.m. con el recurso humano que labora en el Poli centro en el turno de extensión de horario. En el 2018 se incorpora el servicio de Psicología.

Con el inicio de la pandemia de COVID-19, de marzo a octubre 2020, se suspende la atención en la clínica y para el mes de noviembre de ese mismo año, se traslada la clínica al edificio donde se ubica la Región de Salud, conocido como Antiguo Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero, en la planta baja dentro del área de la Clínica de TARV ofreciendo los mismos servicios que ofrecía desde sus inicios.

Clínica Amigable de San Mateo, David, Chiriquí.

⁵ Artículo de La Estrella de Panamá del 27 de julio del 2014



Este servicio inicia sus funciones el 17 de mayo 2013 en el Centro de Salud de San Mateo y el 22 de diciembre 2013 se extiende la estrategia en el Centro de Salud de Paso Canoas, con un compromiso binacional entre Panamá y Costa Rica.

Esta iniciativa surge a consecuencia de que en el Centro de Salud de San Mateo solo se atendía población HSH y MTS y se requerían la atención de estas MTS del área de Paso Canoas. Es entonces que se toma la decisión de brindar atención en el área fronteriza en el Centro de Salud de Paso Canoas.

Clínica Amigable de Torrijos Carter.

En la Región de Salud de San Miguelito se da la apertura de estos servicios el 2 septiembre de 2013, por la preocupación de las autoridades de salud de ese entonces: el Dr. Algis Torres, Director Regional de Salud de San Miguelito y la Dra. Millysbeth Ramos, Directora Médica del Centro de Salud de Veranillo, donde inicio esta clínica; ya que para ese momento el Distrito de San Miguelito ocupaba el cuarto lugar en "incidencia de casos de SIDA"⁶, con la finalidad de crear consciencia en las personas de la población clave acerca de las ITS y el VIH. En esta instalación, se estuvo ofreciendo la atención hasta el 2020, por la Pandemia de COVID-2019.

El 23 de marzo de 2021, se reabre la clínica amigable de la Región de San Miguelito, en el Centro de Salud de Torrijos Carter, luego de capacitar al recurso humano de la CTARV de dicho Centro de Salud, ofreciéndose la atención a la población clave, los martes, de 3:30 p.m. a 7:30 p.m. A finales del 2022, con la incorporación de la Profilaxis Previa Exposición, cambia el día de atención a miércoles, con el mismo horario, hasta la fecha.

MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES DEL MINSA

Visión:

Cambio en la salud, un compromiso de todos.

Misión:

Garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación



⁶ Artículo del Diario Panamá América del 3 de septiembre de 2013.





ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud.

Principios y Valores⁷

1. **Universalidad:** el Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional, de acceder a servicios de salud de calidad, en función de sus necesidades.
2. **Equidad:** busca satisfacer las necesidades de salud al mayor número posible de personas, con énfasis en las poblaciones vulnerables, manteniendo el equilibrio entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de salud.
3. **Eficacia:** es la correcta interacción entre los recursos humanos, infraestructura física, tecnología y gestión, que revela la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas en condiciones ideales, atendiendo a criterios de lugar, tiempo, calidad y cantidad, con el propósito de mejorar constantemente y de manera integral la salud.
4. **Eficiencia:** es la relación entre recursos y resultados. Se refiere a la capacidad administrativa de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos.
5. **Cooperación:** utilización óptima y coordinada de los recursos al alcance de las organizaciones debidamente constituidas y reconocidas, en el ámbito público o privado, para prestar servicios de salud, como de aquellas otras que por sus características y funciones impacten en la prevención, control o eliminación de los factores condicionantes y determinantes de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.
6. **Integralidad:** abordaje de la salud, atendiendo sus factores determinantes y condicionantes, potenciando los factores protectores y limitando los factores de riesgo en todas las fases del desarrollo del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, considerando las diferencias de género, edad y las interculturalidades.
7. **Efectividad:** aplicar acciones de salud costo-efectivas en el marco de la promoción, prevención, conservación, restitución, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, para satisfacer de manera oportuna las demandas planteadas por la comunidad, reflejando la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.
8. **Calidad de la Atención:** es la aplicación de normas y protocolos de atención que conlleva la prestación de servicios de salud de forma segura, así como la humanización de la atención, de manera que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.
9. **Humanización de Salud:** es la preocupación por el hombre/mujer y la dignidad del ser humano, en términos de respeto por los valores propios de la humanidad, lo que deriva en una actitud humanista de tratar a las personas con dignidad y

⁷ Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025. MINSA



- respeto, a modelos de relación y de asistencia centrados en la persona y el tratamiento humano en su conjunto, de una forma integral.
10. **No Discriminación:** todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clase social, género, religión o ideas políticas.
 11. **Participación:** por medio de la cual la ciudadanía interviene de manera organizada en la toma de decisiones de salud, como también en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades asociadas a la misma.
 12. **Solidaridad:** es la forma en el que los miembros de la sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común y asumen mancomunadamente los costos de salud.
 13. **Interculturalidad:** es el fomento de la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco del mutuo respeto entre los diversos conocimientos y prácticas existentes, fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de los pueblos.
 14. **Sostenibilidad:** se refiere a la capacidad técnica y financiera del sistema de salud que garanticen un conjunto de prestaciones de atención y de salud pública definido con base en estudios demográficos y epidemiológicos, el análisis de la situación de salud, los avances científicos y tecnológicos.
 15. **Transparencia:** es un valor aplicado a la conducta humana, que permite que los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos proporcionando y perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos. Ser transparente es ser claro, evidente, no expresarse con ambigüedad que permita la interpretación.
 16. **Rendición de Cuentas:** es la obligación de una persona, de una entidad o de cuerpos colegiados de presentar ciertos informes respecto a movimientos económicos o financieros, así como de informar y explicar las acciones realizadas de manera transparente y clara, comunicando los resultados de sus acciones ante la sociedad.

MARCO LEGAL

1. Constitución Política de la República de Panamá.
2. Declaración Universal de Derechos Humanos.
3. Ley N°12 del 20 de abril de 1995, por la cual se ratifica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
4. Ley 68 del 20 de noviembre de 2003. Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.



5. Ley N°48 del 5 de diciembre de 2007. Que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá.
6. Ley N°40 del 14 de agosto de 2018. Que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
7. Ley N°81 del 26 de marzo 2019. Sobre protección de datos personales.
8. Decreto Ejecutivo N° 111 del 23 de junio de 1999. Por el cual se establece El Reglamento para la Gestión y Manejo de los Desechos Sólidos Procedentes de los Establecimientos de Salud.
9. Decreto Ejecutivo N° 1617 del 21 de octubre de 2014. Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatorias, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia Laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.
10. Decreto Ejecutivo N° 214 del 17 de mayo de 2016. Que establece la gratuidad de la prueba diagnóstica del VIH, Sífilis y su tratamiento en la República de Panamá.
11. Resolución N° 235 del 17 de abril de 2017. Que Adopta la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá.
12. Resolución N° 047 del 31 de enero de 2023, Que aprueba el Manual de Procedimientos Operativos Estándar para la Notificación Asistida de Contactos (NAC).
13. Resolución N° 427 de 28 de junio de 2023, Aprueban la norma estandarizada de vinculación y asesoría intensificada de adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) de la República de Panamá.
14. Resolución N° 255 de 24 de abril de 2023, Que aprueba la norma para el manejo de la profilaxis pre exposición (PrEP) al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la República de Panamá.
15. Decreto Ejecutivo N° 464 de jueves 27 de octubre de 2016. Que regula el funcionamiento de las clínicas amigables del ministerio de salud, para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

CONSIDERACIONES GENERALES

El presente manual es un instrumento que permitirá unificar los procedimientos, actividades y/o acciones que se realizan en la atención de la población clave dentro de las CLAM y/o aquellos servicios amigables que ofrecen las instalaciones de salud en aquellas regiones que no cuentan con CLAM.



Cada servicio amigable establecerá las adecuaciones respectivas de acuerdo con lo ofertado y/o procedimientos asignados a un determinado recurso humano.

El Decreto Ejecutivo 464 que regula las Clínicas Amigables, en su artículo 8 establece que: *“las clínicas prestarán atención en un horario adecuado a las necesidades de estas poblaciones, al menos un día a la semana”*. Actualmente, las CLAM se encuentran en las siguientes regiones de salud y funcionan en los siguientes horarios:

CUADRO N° 1. UBICACIÓN Y HORARIO DE LAS CLÍNICAS Y/O SERVICIOS AMIGABLES

REGIÓN DE SALUD	INSTALACIÓN	DIAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
BOCAS DEL TORO	MINSA CAPSI Finca 30	Jueves	3:30 p.m. -7:30 p.m.
CHIRIQUÍ	Centro de Salud de San Mateo	Miércoles y jueves	3:30 p.m. -7:30 p.m.
	Centro de Salud de Paso Canoas	Lunes	
COLÓN	Región de Salud de Colón, planta baja	Sábados	7:00 a.m.-12:00 p.m.
PANAMÁ METRO	Centro de Salud de Santa Ana	Lunes	3:00 p.m. -7:00 p.m.
	Centro de Salud de El Chorrillo	Sábados	12:00 m.d. -6:00 p.m.
	Servicio Amigable Centro de Salud Río Abajo	Jueves	7:00 a.m.-11:00 a.m.
PANAMÁ OESTE	Centro de Salud Altos de San Francisco	Martes	3:30 p.m. -7:30 p.m.
	Servicio Amigable Centro de Salud Artemio Jaén	Ultimo viernes de cada mes	11:00 a.m.-1:00 p.m.
SAN MIGUELITO	Centro de Salud Torrijos Carter	Miércoles	3:30 p.m. -7:30 p.m.
	Servicio Amigable Centro de Salud Nuevo Veranillo	Martes	7:00 a.m. -11:00 a.m.
PANAMÁ NORTE	Centro de Salud de Chilibre	Jueves	7:00 a.m.-3:00 p.m.
VERAGUAS	Servicio Amigable Centro de Salud Canto del Llano	Martes	7:00 a.m.-3:00 p.m.

Tomando en cuenta que en los servicios amigables se ofrece atención integral a la población clave, puede darse el caso de presentarse usuarios a los que se les detecten enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, entre otras), en este caso se le ofrecerá a la persona las recomendaciones básicas de acuerdo con la condición detectada y será referido para la atención en la instalación en horario regular (7:00 a.m.-3:00 p.m.).





I. Descripción del Flujograma de Atención y Cartera de Servicios de Atención de los servicios amigables para las poblaciones claves.

Los flujogramas de atención nos permiten ilustrar o representar una serie de procesos a realizarse dentro de una organización por medio de símbolos, en este caso, en el anexo N.º 2 encontrará el diagrama que debe cumplirse en una instalación de salud donde se ofrecen servicios amigables y que de acuerdo con los servicios con que cuente la instalación podrán realizarse los ajustes pertinentes.

Los servicios amigables para la atención de la población clave deben incluir:

1. **Promoción:** intervenciones individuales y colectivas sobre comunicación para cambio de comportamiento y educación en salud sexual que se deben desarrollar con el propósito de:
 - a) Promover la reducción del riesgo sexual para contraer o transmitir las ITS y el VIH.
 - b) Aumentar la demanda y la retención en los servicios que se ofrecen y control de las ITS y VIH, enfatizando la entrega de servicios libres de estigma y discriminación.
 - c) Los comportamientos que se deben promover son: prácticas sexuales seguras, uso del correcto y consistente del condón y lubricante, realización de las pruebas de ITS y VIH.

Estas intervenciones deben desarrollarse en coordinación con la sociedad civil, las organizaciones de base comunitaria, el equipo de salud, las redes interinstitucionales de VIH, entre otros; a través de estrategias innovadoras y efectivas de promoción adaptadas a las necesidades y al contexto de cada uno de los grupos de poblaciones claves con mayor riesgo, como lo son: redes sociales, promoción entre pares, abordajes cara a cara, uso de tecnologías de información y comunicación y entrega de material informativo impreso (trípticos, folletos, volantes u otros).

2. **Prevención:** estos servicios serían los siguientes:
 - a) Asesoría pre y post prueba: Este servicio implica proporcionar orientación y apoyo tanto antes como después de realizarse pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH, la sífilis, la hepatitis B y C, entre otras. La asesoría previa a la prueba puede implicar discusiones sobre la importancia de las pruebas, la información sobre cómo se llevan a cabo, qué esperar y cómo interpretar los resultados. La asesoría posterior a la prueba brinda apoyo emocional y orientación para el manejo



de los resultados, incluyendo la información sobre el tratamiento, el seguimiento y la prevención.

- b) Diagnóstico de las ITS: Este servicio implica realizar pruebas médicas para detectar la presencia de infecciones de transmisión sexual como el VIH, la sífilis, la hepatitis B y C, entre otras. Estos exámenes permiten identificar la presencia de la infección en el cuerpo y son fundamentales para un tratamiento temprano y para prevenir la transmisión a otras personas.
- c) Entrega de condones y lubricantes: Proporcionar condones y lubricantes es una estrategia clave para la prevención de las ITS y el VIH. Los condones son una barrera efectiva contra la transmisión de enfermedades sexuales y también ayudan a prevenir embarazos no deseados. Los lubricantes pueden mejorar la comodidad y la efectividad de los condones, reduciendo el riesgo de roturas.

Estos servicios son esenciales para promover la salud sexual y prevenir la propagación de infecciones de transmisión sexual VIH, ofreciendo no solo pruebas y diagnósticos, sino también apoyo emocional, información y suministros para una práctica sexual más segura.

El Decreto Ejecutivo 464 del 27 de octubre de 2016. Que regula el funcionamiento de las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud, para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), dice: "**Artículo 6.** Las clínicas serán dotadas de, al menos, los siguientes servicios:

- Médico general
- Laboratorios
- Farmacia
- Salud Mental"

En la práctica y con el transcurrir del tiempo, basado en la experiencia y las necesidades detectadas en los usuarios que acuden en busca de atención, los servicios amigables se han complementado con atención de Enfermería y Trabajo Social.

A continuación, se detalla la cartera de servicios de las Clínicas Amigables.

1. Registros Médicos: asignación de cupos (nuevo y/o re-consulta), llenado de los formularios de atención y otra papelería necesaria, asignación de citas de seguimiento.





2. Enfermería: medición de peso, talla, temperatura, toma de muestra de citología vaginal, captación de sintomático respiratorio, aplicación de vacunas e inyectables, orientación según necesidades detectadas.
3. Medicina General: atención integral con toma de muestras (frotis), realización de examen físico, completar el formulario de atención, realización de anoscopia. Una vez se tengan los resultados de laboratorios se realiza asesoría post prueba de VIH y/o ITS, referencia a CTARV en los casos de VIH positivos, tratamiento para ITS y/o profilaxis preexposición (PrEP).
4. Trabajo Social: atención integral, apoyo psicológico, consejería, orientación en temas como educación sexual, estilos de vida saludables, etc.
5. Psicología: orientación pre y post prueba de VIH, orientación acerca de: estilos de vida saludables, nutrición, cambios de comportamientos, uso correcto y consistente del condón y sus respectivos lubricantes.
6. Laboratorio: toma y procesamiento de muestra de sangre para realización de pruebas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C; procesamiento de muestras de frotis oral, anal, vaginal y uretral.
7. Farmacia: entrega de medicamentos y orientación según necesidad del usuario.
8. Promotor: búsqueda de casos en la comunidad, ofrece acompañamiento, orientación a los usuarios y colabora con el equipo de salud durante el horario de atención en la CLAM, participación en los barridos.

II. Descripción de puestos.

1. Funciones del Equipo de Salud.

Entre las características con las que debe contar el profesional que realiza las actividades de promoción, prevención, atención, diagnóstico y tratamiento, en las intervenciones en población clave son las siguientes:

- a) Empatía
- b) Iniciativa
- c) Facilidad de expresión.
- d) Buena coordinación con organizaciones de base comunitaria e institucional.
- e) Sensibilizado en aspectos de igualdad de género, disminución de estigma y discriminación, derechos humanos.
- f) Ética profesional.

1.1. Registros Médicos:

Es la primera persona con la que el usuario entra en contacto al momento de solicitar la atención en los servicios amigables, por lo que deben proyectar una actitud de confianza, amabilidad y cordialidad a las personas que acuden al servicio.





- 1.1.1. Participación en las reuniones y/o docencias organizadas por el nivel local, regional y/o nacional.
- 1.1.2. Colaboración en la recolección, depuración y análisis de datos para la entrega de informes e indicadores nacionales e internacionales.
- 1.1.3. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.
- 1.1.4. Coordinación con los promotores pares de las organizaciones de base comunitaria y de la CLAM los cupos para la atención de los usuarios.
- 1.1.5. Recibe el usuario (nuevos y de reconsultas) al llegar a la CLAM y/o servicio amigable.
- 1.1.6. Solicita cédula para apertura del expediente e ingreso del usuario.
- 1.1.7. Confección del expediente a usuarios nuevos: formulario VICITS, formulario de atención para Trabajo Social, Psicología y otros.
- 1.1.8. Llenado de todos los encabezados de los formularios y antecedentes generales del usuario, nivel educativo y etnia.
- 1.1.9. Entrega de hoja de registro diario de actividades al personal que ofrece atención directa al usuario.
- 1.1.10 Entregar a la enfermera de los expedientes para el inicio de la atención.
- 1.1.11 Orientación al usuario de acuerdo con la necesidad.
- 1.1.12 Asignación de fecha para las citas de seguimiento a los usuarios.
- 1.1.13 Apoyo al equipo de la CLAM y/o servicios amigables en cualquier actividad relacionada con la implementación del servicio.
- 1.1.14 Elaboración de la bitácora de actividades semanales realizadas en el servicio.
- 1.1.15 Archivo de los expedientes de acuerdo con lo establecido por el departamento de registros médicos.

1.2. Médico:

Atención de consultas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, diagnósticos de ITS y/o VIH, así como otros eventos de salud en las poblaciones claves que asisten a los servicios de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS).

- 1.2.1. Coordinación de los aspectos administrativos de los servicios amigables en colaboración con el resto del equipo de salud: recolección de datos para indicadores nacionales e internacionales, pedidos de insumos, materiales, medicamentos, condones, lubricantes y equipos necesarios en coordinación con el resto del equipo de salud, entre otros.
- 1.2.2. Participación en reuniones y/o docencias programadas por el nivel local, regional y/o nacional.





- 1.2.3. Coordinación con las organizaciones de base comunitaria y las agencias de cooperación internacional en la respuesta al VIH para la atención en los servicios amigables.
- 1.2.4. Organización de reuniones de equipo para evaluar la información de las atenciones realizadas.
- 1.2.5. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.
- 1.2.6. Atención integral al usuario que acuda a los servicios amigables, libre de estigma y discriminación.
- 1.2.7. Completar el llenado del formulario de atención (VICITS): antecedentes, parte A y B del formulario, formulario de seguimiento y/o consentimiento informado para PrEP (en caso de que sea candidato para optar por ella) así como el de seguimiento (ver anexo N° 3 y 4).
- 1.2.8. Ofrecer privacidad y comodidad al usuario en el momento de la realización del examen físico.
- 1.2.9. Realización y registro del examen físico con énfasis en manifestaciones sugestivas de infección aguda por VIH e ITS, especialmente para aquellos usuarios interesados en iniciar PrEP; este examen, además, debe incluir la toma de citología vaginal, examen ginecológico con espéculo en caso de mujeres trabajadoras sexuales y anoscopia.
- 1.2.10. Identificación de signos y síntomas de Tuberculosis.
- 1.2.11. Búsqueda de ITS sintomáticas en las poblaciones clave que accedan al servicio en las cavidades orofaríngeas, vaginales, anales y uretrales, con las respectivas tomas de muestras.
- 1.2.12. Ofrecimiento y realización del examen con anoscopia a todos los usuarios con prácticas sexuales anales y a los que así lo soliciten.
- 1.2.13. Indicación de pruebas de Sífilis y otras ITS en usuarios, mujeres y/o hombres.
- 1.2.14. Envío al laboratorio de las muestras de secreciones (orales, vaginales y/o anales) recolectadas.
- 1.2.15. Evaluación de antecedentes médicos que sean contraindicaciones para el uso de PrEP (ver Norma de PrEP).
- 1.2.16. Evaluación de antecedentes personales que puedan interferir en la adherencia a PrEP (consumo adictivo de drogas, depresión, ansiedad, violencia de pareja).
- 1.2.17. En caso de identificarse algunos de los antecedentes personales descritos en el punto anterior, postergar el inicio de PrEP y derivar a servicios de Salud Mental, Trabajo Social o grupos de rehabilitación por consumo de drogas.





- 1.2.18. Orientación al usuario acerca de los procedimientos a realizarse durante el examen físico, sobre el uso correcto y consistente del condón y otros temas.
- 1.2.19. Indicación y evaluación del resultado de pruebas de laboratorio: VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, Creatinina (en caso de PrEP), exámenes generales, entre otros.
- 1.2.20. Indicación de tratamiento para los usuarios con signos y síntomas de ITS, Tuberculosis u otra enfermedad de notificación obligatoria y llenado del formulario respectivo (ver anexo N.º 12).
- 1.2.21. Reforzar la orientación sobre PrEP y firma del consentimiento informado para ello.
- 1.2.22. Orientación al usuario sobre la periodicidad de las citas de control (cada 3 o 6 meses).
- 1.2.23. Referencia a otros servicios según necesidades detectadas: Endocrinología, Medicina Interna, Gastroenterología, Ginecología, Urología, CTARV u otros.
- 1.2.24. Mantener la confidencialidad en todos los aspectos relacionados con el usuario de los que tenga conocimiento durante la atención.
- 1.2.25. Participación y organización de actividades extra-muro.
- 1.2.26. Promoción de los servicios amigables al resto de los funcionarios de la instalación u otras instalaciones de salud de la región.
- 1.2.27. Ofrecer el servicio de apoyo para la vinculación en caso de usuarios VIH positivos.
- 1.2.28. Llenado del registro diario de actividades, del formulario de atención VICITS en físico y/o plataforma electrónica.

1.3. Enfermera:

Miembro del equipo de salud que colabora con el resto del equipo para la realización de una atención integral, oportuna, eficaz, con calidad y alto sentido humanístico; de manera continua al usuario de los servicios amigables, contribuyendo de manera esencial en las actividades de atención, investigación, docencia y administrativas del servicio.

Entre sus funciones están:

- 1.3.1. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.
- 1.3.2. Coordinación con el médico y el resto del equipo de salud para la atención del usuario.
- 1.3.3. Participación en las reuniones y/o docencias programadas por el nivel local, regional y/o nacional.





- 1.3.4. Colaboración activa en la recolección de datos para el cumplimiento y entrega de los informes e indicadores nacionales e internacionales.
- 1.3.5. Elaboración de los pedidos de insumos médico-quirúrgicos, condones, lubricantes y otros en colaboración con el médico coordinador de los servicios amigables y Farmacia.
- 1.3.6. Recepción del expediente procedente de REGES y entrega al médico u otro funcionario de salud, una vez realizada la toma de signos vitales y medidas antropométricas (peso, talla y demás).
- 1.3.7. Medición y registro (en formularios VICITS) de signos vitales.
- 1.3.8. Colaboración con el médico durante la realización del examen físico y recolección de muestras, de ser necesario.
- 1.3.9. Asesoría pre prueba de VIH y llenado de consentimiento informado de prueba de VIH y/o PrEP, así como de otras pruebas de laboratorio.
- 1.3.10. Revisión del esquema de vacunación de los usuarios que acuden a la atención.
- 1.3.11. Administración de inyectables y vacunas.
- 1.3.12. Realización de toma de citología vaginal y autoexamen de mamas.
- 1.3.13. Realización de otros procedimientos que se ameriten: curación de heridas, primeros auxilios, atención de urgencias; en los casos que se requiera en presencia o ausencia del médico.
- 1.3.14. Realización de anotaciones en el expediente clínico de las actividades, procedimientos, orientación y demás acciones realizadas al usuario (ver anexo N.º 14).
- 1.3.15. Orientación al usuario acerca de diversos temas: importancia del Papanicolaou, uso correcto y consistente del condón, estilos de vida saludables, PrEP, entre otro.
- 1.3.16. Orientación al resto del equipo de salud sobre diversos temas relacionados con el VIH, ITS, PrEP y estilos de vida saludables.
- 1.3.17. Llenado de registro diario de actividades y de vacunación.
- 1.3.18. Participación en las actividades de promoción intra y extra-muro organizadas con el equipo de salud.
- 1.3.19. Entrega de condones y lubricantes (de acuerdo con la organización interna de cada CLAM).
- 1.3.20. Promoción de los servicios amigables al resto de los funcionarios de la instalación u otras instalaciones de salud de la región.
- 1.3.21. Orientación enfocada a reforzar la adherencia al tratamiento.

1.4. Psicólogo (a)/Trabajo Social:

Las personas que acuden a las CLAM como parte de la población clave se han visto expuestas a diferentes tipos de situaciones de estigma y discriminación en los





diferentes ámbitos en los que se desenvuelven, por ello, la atención psicológica es importante para ayudar al usuario a controlar, manejar y superar las diversas situaciones por las que ha pasado durante las diferentes etapas del ciclo de vida, además de contribuir al acompañamiento al momento de enfrentar un resultado VIH positivo.

En la instalación pueden estar presentes ambos servicios, como puede que exista uno de los dos; por ello se describen las funciones de cada uno por separado. En el caso de que la CLAM cuente con atención de Psicología, las funciones serían las siguientes:

- 1.4.1. Identificación y seguimiento de la salud emocional y mental del usuario, realizando las anotaciones de la atención ofrecida (ver anexo N.º 15).
- 1.4.2. Acompañamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas de laboratorios (ITS/VIH).
- 1.4.3. Orientación basándose en factores de riesgos detectados.
- 1.4.4. Explicación sobre las generalidades de la PrEP con material de apoyo de fácil comprensión por el usuario, actividad que deberá tratar los siguientes aspectos:
 - a) ¿Qué es la PrEP?
 - b) ¿Quiénes son los grupos en donde se recomienda la PrEP?
 - c) ¿Cuál es la eficacia de la PrEP?
 - d) ¿Cuáles son los esquemas recomendados de PrEP?
 - e) ¿Cómo es el seguimiento de un usuario de PrEP?
 - f) ¿Cuáles son los posibles riesgos del usuario de PrEP?
 - g) ¿Dónde puede el usuario tener más información sobre la PrEP?
- 1.4.5. Intervención en crisis.
- 1.4.6. Asesoría pre y post pruebas de VIH, así como resolver dudas sobre PrEP.
- 1.4.7. Aquellos usuarios no interesados en PrEP se les debe culminar con la oferta de la prueba de VIH y reforzamiento sobre el uso correcto y consistente del condón.
- 1.4.8. Verificar pertenencia a la población clave: si la persona no se identifica como tal, evaluar el riesgo significativo de contraer el VIH con preguntas abiertas que exploren sus conductas sexuales en los últimos 6 meses.
- 1.4.9. Se recomienda realizar evaluación de riesgo considerable (ver anexo N.º 3 y 4).
- 1.4.10. Establecer un plan de acción con el usuario para la prevención de VIH e ITS.
- 1.4.11. Consultas de seguimiento: se realiza al mes, tres (3) y/o seis (6) meses para:
 - a) Verificar adherencia y el plan de acción para la prevención de VIH e ITS.





- b) Explicará el uso del calendario para los usuarios que lo deseen (PrEP a demanda).
 - c) Reforzará la reducción de comportamientos de riesgo.
 - d) Aplicación de la notificación asistida de contactos en los casos que se requieran.
 - e) Ofrecerá los servicios de CLAM para controles.
 - f) Establecer acuerdos con el usuario para mantener la adherencia a PrEP.
 - g) Promueve y ofrece el uso de condones y lubricantes en sus relaciones sexuales.
 - h) Planificación familiar en mujeres en edad fértil.
 - i) Explicación y firma del consentimiento informado para PrEP.
- 1.4.12. Participar en las reuniones y/o capacitaciones organizadas a nivel, local, regional y nacional.
- 1.4.13. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, derechos humanos (DDHH) y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.

En el caso de Trabajo Social: sus actividades se dan sobre la base de la coordinación, colaboración y el trabajo multidisciplinario como una estrategia de intervención eficaz, por ello este recurso humano ofrece:

- a) Asesoría pre prueba de VIH.
- b) Llenado y firma del formulario de consentimiento informado para la realización de la prueba de VIH y PrEP.
- c) Orientación al usuario en temas que promueva y lo ayude a su funcionamiento como individuo: estilos de vida saludable, importancia del tratamiento (ITS/VIH, PrEP), importancia de las citas de control, otros.
- d) Participar con el resto del equipo de salud en la asesoría post prueba de usuarios con pruebas de VIH positivo.
- e) Entrega de condones y lubricantes.
- f) Participar en las reuniones y/o capacitaciones organizadas a nivel local, regional y nacional.
- g) Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.
- h) Colaboración en la recolección de información para la confección de los indicadores nacionales e internacionales.





- i) Realización de las anotaciones pertinentes en la hoja de atención (ver anexo N.º15).

Además de estas funciones, el Trabajador (a) Social, en caso de no contar la CLAM y/o servicio amigable con el servicio de Psicología, asumirá las funciones de este profesional en lo relacionado al tema con el PrEP.

1.5. Tecnólogo (a) Médico (a):

Una parte importante para la atención integral del usuario es la realización de pruebas de laboratorios, con lo cual el médico podrá determinar con certeza la situación de salud que aqueja al usuario con sintomatología sugestiva de ITS, por lo que las funciones de este recurso humano son las siguientes:

- 1.5.1. Revisión rutinaria del equipo necesario para la realización de las pruebas respectivas, así como la preparación del área de trabajo.
- 1.5.2. Orientación al usuario para la toma de muestras de sangre para las pruebas de VIH, ITS, entre otras.
- 1.5.3. Extracción de muestras de sangre para la realización de pruebas de ITS, VIH, Hepatitis B y C u otras.
- 1.5.4. Procesamiento de las muestras de laboratorios (sangre u otras) de los usuarios que acuden al servicio.
- 1.5.5. Registro de las pruebas de ITS y VIH en el libro de registro de pruebas y plataformas electrónicas para este fin.
- 1.5.6. Cumplir con el algoritmo diagnóstico nacional de VIH para el primer nivel de atención.
- 1.5.7. Colaboración en la recolección de información para la confección de los indicadores nacionales e internacionales.
- 1.5.8. Reportar los resultados de las pruebas realizadas y entrega al médico y/o REGES.
- 1.5.9. Enviar a confirmación, al nivel correspondiente, las muestras de sangre de las pruebas de VIH que presenten resultados discordantes.
- 1.5.10. Llevar registros rutinarios de las muestras extraídas, procesadas y enviadas al nivel respectivo para confirmación de resultados y/o control de calidad.
- 1.5.11. Coordinar con el personal asignado, el envío de muestras a los niveles correspondientes.
- 1.5.12. Implementar normas básicas de bioseguridad.
- 1.5.13. Participación en las reuniones y/o capacitaciones organizadas a nivel local, regional y nacional.
- 1.5.14. Solicitud de las pruebas e insumos necesarios en colaboración con el coordinador de los servicios amigables y el coordinador regional de laboratorios.





- 1.5.15. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.

1.6. Farmacéutico:

La vigilancia y el control, así como el buen uso de los medicamentos y otros insumos, está a cargo del departamento de Farmacia de las instalaciones de salud, es por ello que los Farmacéuticos, como el resto de los funcionarios, forman parte esencial del recurso humano que ofrece atención en los servicios amigables, en especial porque son ellos los encargados de dispensar los medicamentos que el usuario necesita para el tratamiento de las ITS y/u otras enfermedades que le sean detectadas.

Como el resto del recurso humano de los servicios amigables, es importante que realice el diplomado virtual como parte de la capacitación establecida para el personal de salud vinculado al programa nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, SIDA (estigma y discriminación, derechos humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH y NAC).

Entre sus funciones están:

- 1.6.1. Confección de los pedidos de medicamentos e insumos necesarios para el cumplimiento del tratamiento indicado.
- 1.6.2. Custodiar los medicamentos e insumos (condones y lubricantes) existentes en el departamento y que cuenten con registro sanitario y fecha de vencimiento vigente.
- 1.6.3. Mantener actualizada la plataforma (Integrador/SALMI) en cuanto a la recepción, distribución y existencia del medicamento de PrEP.
- 1.6.4. Entrega a los usuarios de los medicamentos indicados por el médico.
- 1.6.5. Orientación a los usuarios de los medicamentos dispensados, en caso necesario.
- 1.6.6. En colaboración con la enfermera, coordinar la aplicación de los medicamentos inyectables indicados por el médico.
- 1.6.7. Asesoría en adherencia y efectos adversos en la toma de medicamentos (PrEP o por ITS).
- 1.6.8. Participar en las reuniones y/o capacitaciones organizadas a nivel local, regional y nacional.
- 1.6.9. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, derechos humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.





1.7. Promotor:

Se constituye en agente preventivo-promocional para la disminución de las ITS y el VIH/SIDA. A través de ellos se proveerá información y capacitación en la prevención de ITS, VIH y SIDA a los actores sociales y comunitarios de las poblaciones vulnerables en el marco de las intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud.

Entre sus actividades están:

- 1.7.1. Ubicación de los lugares de ejercicio del trabajo sexual y lugares de socialización y encuentro de las poblaciones claves a alcanzar.
- 1.7.2. Elaboración del diagnóstico de los espacios mapeados que incluyan las características de las personas que acuden a esos lugares y horario para la realización de los abordajes.
- 1.7.3. Promoción de los servicios amigables a las poblaciones claves a través de intervenciones cara a cara, redes para ligar (para conocer posibles parejas) en internet u otras redes sociales utilizadas en el país.
- 1.7.4. Orientación/educación veraz sobre ITS, VIH y otros temas a las personas de los grupos de poblaciones claves a través de intervenciones individuales y/o grupales en los lugares de reunión, servicios amigables u otros.
- 1.7.5. Educación a los usuarios interesados en PrEP y seguimiento de citas, laboratorios y evaluación médica.
- 1.7.6. Facilita enlaces rápidos y personalizados a la atención y acompañamiento a cita médica inicial.
- 1.7.7. Registrar la participación de los usuarios en la lista de asistencia para actividades educativas (ver anexo N.º 17).
- 1.7.8. Participación y apoyo, en conjunto con el equipo de salud de los servicios amigables, en la sensibilización y/o capacitación a los grupos de población clave relacionados con su salud y la prevención de las ITS y el VIH.
- 1.7.9. Coordinación con organizaciones de las poblaciones claves para lograr la referencia oportuna de las personas a los servicios amigables.
- 1.7.10. Establecer comunicación continua con el coordinador de los servicios amigables a nivel local, regional y/o nacional.
- 1.7.11. Asesoría sobre PrEP (consentimiento informado, adherencia, información básica, entre otros) y seguimiento de citas (mensual y trimestrales).
- 1.7.12. Comunicación vía telefónica y acompañamiento al usuario en la vinculación a los servicios amigables y/o de tratamiento antirretroviral.
- 1.7.13. Orientación a las personas acerca de las instalaciones donde se ofrecen los servicios de atención integral a la población clave y los servicios de atención a las personas VIH positivas.





- 1.7.14. Proporcionar información a los usuarios acerca de las pruebas que se realizan en los servicios amigables y los requisitos existentes, si lo hay.
- 1.7.15. Proveer información para aclarar las dudas que pueda tener el usuario de los servicios amigables con relación al VIH, las ITS, la PrEP y la vinculación a los servicios.
- 1.7.16. Seguimiento a los usuarios que resulten con pruebas de VIH e ITS positivas.
- 1.7.17. Mantener registro de los usuarios vinculados a las CLAM, el resultado de las pruebas de VIH y de los vinculados a las CTARV.
- 1.7.18. Colaborar con las CTARV en las áreas necesarias para mejorar el estado emocional y la adherencia del participante.
- 1.7.19. Proporcionar apoyo a los participantes que resulten VIH positivos (si el usuario o desea) a fin de poder prepararlos para establecer una fecha de cita a las CTARV.
- 1.7.20. Participar en las reuniones de equipo y capacitaciones organizadas a nivel local, regional y/o nacional.
- 1.7.21. Participación y apoyo con el equipo de salud en la organización de actividades intra y extramuros.
- 1.7.22. Informar al coordinador de los servicios amigables en caso de no poder asistir a laborar.
- 1.7.23. Haber recibido capacitación en los temas de: estigma y discriminación, Derechos Humanos y atención integral en poblaciones claves, estrategias internacionales y nacionales para la respuesta al VIH, NAC y PrEP, entre otras.

2. Capacitación del Recurso Humano que Labora en los Servicios Amigables.

El ser humano desde que nace empieza con su proceso de aprendizaje que ocurre de forma continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios. Una vez crecemos y nos vamos formando hasta ser profesional, si se quiere seguir con el crecimiento personal y profesional, el personal de salud debe continuar adquiriendo y actualizando competencias profesionales en conocimientos, actitudes y destrezas, de acuerdo con los continuos cambios científicos y tecnológicos que ocurren para mejorar la salud del ser humano.

La formación profesional sienta las bases para que las personas podamos ofrecer un servicio acorde a las necesidades, tomando en cuenta que la ciencia avanza constantemente y más en el tema de VIH/SIDA, es importante mantener actualizado al personal de salud en los programas y estrategias para la promoción y prevención de esta enfermedad. Por lo que surge la necesidad de que el recurso humano participe en actividades de educación continua, para complementar su formación



profesional, desarrollando así las habilidades y destrezas, de mejorar su desempeño e intercambiar ideas, discutir problemas con un grupo de colegas, agregando a sus pensamientos nuevas ideas, conocimientos, aptitudes y prácticas.

Por lo antes mencionado, y tomando en cuenta que, en relación, a la epidemia del VIH, constantemente se diseñan nuevas estrategias de abordaje a la población, medicamentos, recursos para mejorar la calidad de la atención, entre otros, que permitirán disminuir y/o controlar la epidemia; es que el personal de salud que labora en los servicios amigables recibe capacitación y actualización constante en los temas siguientes temas:

- a) Derechos Humanos.
- b) Prejuicios, Estigma y Discriminación.
- c) Prevención del VIH: enfoque basado en disminución de riesgos.
- d) Proveedores de salud y población clave.
- e) Promoción de los Servicios de Salud.
- f) Sexualidad y VIH.
- g) Profilaxis Preexposición.
- h) Terminología Relacionada con el VIH.
- i) Derechos Sexuales y Reproductivos.
- j) Estrategias Internacionales y Nacionales para la Respuesta del VIH.
- k) Notificación Asistida de contactos.
- l) Formularios de atención VICITS y PrEP.

III. Documentos que deben permanecer en los servicios de atención integral amigables.

1. Historia Clínica de ITS para Mujeres.
2. Historia Clínica de ITS para Hombres y Trans.
3. Formulario de Evaluación de Riesgo de Oferta de PrEP.
4. Formulario de Evaluación Inicial de PrEP.
5. Formulario de Seguimiento de PrEP.
6. Formularios de Solicitud de Laboratorios (prueba de VIH, laboratorios generales y otros).
7. Formulario de Notificación e Investigación de Casos de VIH-SIDA y Niños Expuestos.
8. Formulario de Notificación Obligatoria.
9. Solicitud para Diagnóstico de Tuberculosis.
10. Registro diario de atención.
11. Registro diario de vacunación.



12. Tarjetas de control de Papanicolaou para la usuaria.
13. Formulario de atención para Trabajo Social, Psicología y Enfermería.
14. Informe de Investigación por Sospecha de Violencia.
15. Solicitud e Informe de Citología Vaginal.
16. Formulario del sistema único de referencia y contrarreferencia (SURCO).
17. Normativa Nacional para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual.
18. Norma de Atención Integral a la Población Clave.
19. Libro de registro diario de pruebas de VIH y otras ITS.
20. Libro de registro diario de pruebas de Laboratorios.
21. Libro de registro de Papanicolaou.
22. Listado de participación en charlas y/o educación en servicio.
23. Formulario de Vinculación de usuarios a los servicios.



IV. Procedimientos

1. Derechos de los Pacientes (Ley 68, Ley 40).

Son muchos los derechos contemplados en estas leyes con relación a la atención ofrecida a los usuarios, como lo son: el derecho a la información, al “respeto a su personalidad” (Art. 4 de la ley 68), el derecho a la confidencialidad, igualdad (Art. 35 al 37 de la ley 40), no discriminación entre otros; así como los contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que se aplican sin distinción a todas las personas, en todos los países del mundo.

Objetivo: Dar a conocer a las personas y el equipo de salud los derechos de que son objeto los asistentes a los servicios de atención.

Dirigido a:

1. Equipo de salud de los servicios de atención amigables
2. Asistentes a los servicios de atención.

Actividades:

1. Durante las horas de atención de usuarios de la población (es) clave (s), se tendrá en lugar visible los derechos de los pacientes.
2. El equipo de salud de la instalación que ofrece los servicios a la población (es) clave (s) recibirá capacitación en temas de estigma y discriminación, entre otro.
3. El equipo de salud podrá ofrecer orientación a los usuarios acerca de los pasos a seguir para hacer denuncias, quejas y/o consultas ante la Defensoría del Pueblo:



- a) En la recepción de las oficinas de la Defensoría del Pueblo hay que informar que se acude para presentar una denuncia, queja o a realizar una consulta sobre violación de derechos humanos.
 - b) La persona de la recepción lo dirigirá a la oficina de Orientación al Ciudadano donde se le tomará su declaración.
 - c) Esta declaración es enviada a la Dirección de la Unidad Especializada correspondiente para que se siga el procedimiento que corresponde, ya sea llamar a las partes para un acuerdo o emitir una resolución en caso de no darse un acuerdo entre las partes.
4. Las quejas y/o denuncias que se pueden tramitar ante la Defensoría del Pueblo son por actos de violación a los Derechos Humanos que han sido realizados en instituciones públicas.

2. Clasificación del Usuario como parte de la Población Clave.

Los servicios de atención de la salud deben estar disponibles para una variedad de comunidades multifacéticas en ciudades, poblaciones, regiones y países en todo el mundo. De igual manera, se ha reconocido la importancia de los servicios de salud sexual como componente importante de los servicios de salud disponibles para una comunidad. Los hombres gais y otros HSH tienen necesidades específicas de salud sexual, muchas de las cuales se pasan por alto en las clínicas y servicios de salud convencionales. Dadas las elevadas y crecientes tasas de ITS, incluyendo el VIH, en estas comunidades, la atención primaria de la salud de calidad y los servicios de salud sexual son extremadamente importantes para mitigar el efecto del VIH y otras enfermedades infecciosas⁸.

Objetivo: Identificar a las personas que acuden por primera vez a la instalación, en busca de atención como parte de una población clave específica (HSH: Hombre que tiene sexo con hombre, TSF: trabajadora sexual femenina y mujeres y hombres Trans).

Dirigido a:

1. REGES
2. Psicología
3. Trabajo Social



⁸ Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves. MINSA. 2020. Pág. 10



**Actividades:**

1. En caso de ser una persona referida por un promotor par u otro, el miembro del equipo de salud de REGES llenará la Historia Clínica que corresponda.
2. En los casos de demanda espontánea o redes sociales, se le explicará al usuario en el departamento de REGES a quienes va dirigida la atención en la instalación.
3. Si la persona comunica no ser miembro de alguna de la población (es) clave (s), el funcionario de REGES lo dirigirá a Enfermería, Psicología y/o Trabajo Social.
4. El personal de salud entrevistará al usuario para determinar su identidad de género y/o orientación sexual.
5. De continuar la persona negando su identidad como una persona de población clave, se le llenará la Declaración de la Persona que Acude a los Servicios Provisto por las Clínicas Amigables y/o Instalaciones de Salud para la Atención de Poblaciones Claves (ver Anexo N.º 5).
6. Si luego de explicar el formulario anterior, este es firmado por el usuario, el mismo será referido a la instalación de salud en horario regular.

3. Declaración de la Persona que Acude a los Servicios Provistos por las Clínicas Amigables y/o Instalaciones de Salud que Ofrecen Atención a Poblaciones Claves para ITS y no Forma Parte de Esta Población.

Con la implementación de la ECS (Estrategia de contratación social) surge la necesidad de documentar la asistencia a los servicios amigables para población (es) clave (s) de personas que acuden en busca de los servicios allí ofertados, pero que niegan ser de esta población, ya sea porque no aceptan abiertamente su identidad de género u orientación sexual.

Este formulario se le llenará a toda persona que acude a la instalación de salud que ofrece servicios amigables y/o CLAM, al momento de su evaluación, ya sea por Medicina General, Enfermería, Trabajo Social y/o Psicología y que refiera no ser miembro de la población clave; por lo que alcance va dirigido a todos los funcionarios de las CLAM del país, así como a los funcionarios de las instalaciones de salud que ofrecen atención a las poblaciones claves como parte de la ECS.

Todos los funcionarios que laboran en las CLAM y/o instalaciones de salud que ofrecen servicios amigables, deberán conocer el formulario, el cual permanecerá en los consultorios de los profesionales que ofrecen la atención para cuando sea necesario.

En el caso de las instalaciones de salud que ofrecen atención a la (s) población (es) clave (s), la **Declaración de un Asistente a CLAM** estará en el Departamento de Registros Médicos y al iniciar la consulta a la persona en el día y la fecha asignada,





se le proporcionará al médico el documento para que lo tenga accesible en caso de necesitarlo. De no utilizarlo, al final del día, deberá devolver los que no haya utilizado.

Objetivos:

1. Estandarizar el uso de la **Declaración de la Persona que Acude a los Servicios de Clínicas Amigables para Poblaciones Claves** en busca de atención, ya sea por referencia de promotores pares, por demanda espontánea u otras.
2. Contar con un documento, en el expediente, que evidencie la asistencia de personas de la población general que acudieron en busca de atención en las Clínicas Amigables.
3. Orientar a las personas de la población general acerca de los servicios que ofrece la instalación de salud para ellos, en horarios regulares.

Dirigido a:

1. Personal de salud de las CLAM y/o instalaciones de salud amigables.
2. Personas que acuden a las clínicas amigables o instalaciones de salud que ofrecen servicios amigables que no corresponden a la población clave.

Actividades:

1. En caso de asistir a la atención una persona que no sea de la población clave, en cualquier punto de la atención ofrecida por el profesional de salud, sea Médico, Enfermera, Trabajo Social u otro, se llenará la **Declaración de un Asistente a CLAM** (ver Anexo N.º 5).
2. Se orientará a la persona sobre el tipo de población objetivo de las CLAMS, los servicios que se ofrecen, así como los servicios a los cuales ella puede acudir en el horario regular de la instalación de salud.
3. También se le explicará la razón por la que se llena la **Declaración de un Asistente a CLAM**.
4. Acto seguido se le entregará a la persona el documento para su llenado, en presencia del funcionario que le está brindando la atención, y la persona incluirá los motivos por los que fue referida a la CLAM.
5. Una vez llenado el documento, la persona lo firmará colocando la fecha y hora del llenado y así mismo el funcionario que brinda la atención, quien además de su firma colocará su sello con número de registro y el sello de la instalación de salud.
6. El profesional de salud que ofrece la atención llenará el SURCO para que la persona pueda acudir a la instalación de salud en horario regular, una copia de este deberá reposar junto con el documento de **Declaración de un**





Asistente a CLAM en el expediente que se le confeccionó a la persona y devuelto a REGES al terminar el turno.

4. Aplicación y seguridad de inyectables

Existen cuatro (4) vías de administración de medicamentos inyectables; ellas son: intramuscular, subcutánea, intravenosa e intradérmica (ver figura N° 1).

En cuanto a la aplicación de medicamentos inyectables por vía intramuscular, existen tres (3) áreas, con una absorción más rápida que la aplicación subcutánea, debido al flujo sanguíneo de los músculos, cada una de ellas con una cantidad de solución límite a inyectar. Estas áreas son: el deltoides en el que se puede aplicar hasta 3 cc., la cara lateral interna y/o externa del muslo pudiéndose aplicar hasta 4 cc. y el cuadrante superior externo del glúteo donde se podrá inyectar hasta 5 cc.

VÍA PARENTERAL 4 FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLES		Vía	Usos	Aplicación	Utilidad
<p>Generación Elsevier www.generacionelsevier.es</p>	Intramuscular	Vacunas, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, corticoides, etc.	Medicación en el músculo, no más de 15 ml. Suele utilizarse el cuadrante superior externo del glúteo, deltoides y vasto lateral de la pierna. Para niños menores de 3 años, se aplicará en el vasto lateral de la pierna.	Absorción más rápida que la subcutánea. El efecto aparece a los 15 minutos debido a la vascularización del músculo.	
	Subcutánea	Vacunas, heparinas e insulinas.	Introducir entre 1,5 ml y 2 ml. Las zonas más usadas para esta vía son la cara externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido laxo del abdomen y la zona escapular de la espalda.	Absorción lenta	
	Intravenosa	Medicación urgente, tratamientos de sueroterapia y administración de fármacos diluidos.	Mediante la canalización de una vía venosa periférica o un catéter central.	Absorción inmediata.	
	Intradérmica	Pruebas cutáneas, vacunas.	Introducir en la dermis una cantidad de medicamento no superior a 0,3 ml. La zona más usada para el uso de esta vía es la cara anterior del antebrazo.	Fines terapéuticos, preventivos o de diagnóstico con el fin de observar si desencadena una respuesta inflamatoria local: Test de Mantoux, Test de Shick o pruebas de alergia.	

Figura N° 1: Vías de administración de medicamentos inyectables.

Objetivo: Ofrecer tratamiento oportuno y seguro al paciente que requiera la aplicación de medicamentos inyectables como tratamiento de ITS (IM, IV y/o subcutáneo).



Dirigido a:

1. Enfermeras.

Actividades:

1. Una vez el médico evalúe los resultados de las pruebas de laboratorios en los cuales se diagnostique alguna ITS, llenará el formulario de notificación obligatoria (ver Anexo N.º 12) y la indicación de la inyectable a aplicar.
2. Al llegar el usuario a Enfermería con la receta, la enfermera lo orientará para que lleve la receta a la Farmacia.
3. La Farmacia entregará el medicamento al usuario para que la Enfermera le aplique la inyectable.
 - a) **Inyección Intramuscular (figura N.º 2):** limpie un área de aproximadamente 5 cm de diámetro alrededor del punto de inyección, en el área seleccionada, con movimientos circulares del centro hacia afuera. En el caso de tratarse de medicamentos, el algodón con que se limpia el área debe estar humedecido con alcohol, para aplicación de vacunas se humedecerá con agua.

Proceda a la inserción de la aguja en el lugar seleccionado previamente, en posición vertical, creando un ángulo imaginario de 90° con la superficie de la piel, retire levemente el émbolo para comprobar que la aguja no se introdujo en un vaso sanguíneo, si no fluye sangre inyecte el medicamento; de fluir sangre hacia la jeringuilla retire la jeringuilla, cambie la aguja y vuelva a inyectar. En caso de que el medicamento se llene mucho de sangre, hay que volver a prepararlo.

Recuerde no dar masajes luego de la inyección, coloque un algodón seco o curita en el sitio de la inyección para evitar salida del medicamento y/o sangre.

4. Luego de la aplicación de la inyectable, la enfermera descartará la jeringuilla de acuerdo con lo establecido en las normas de bioseguridad para el descarte de punzocortantes.
5. Con relación a la aplicación de vacunas, las mismas serán inyectadas en el área del deltoides, de acuerdo con el esquema de vacunación nacional vigente y/o previa evaluación médica.



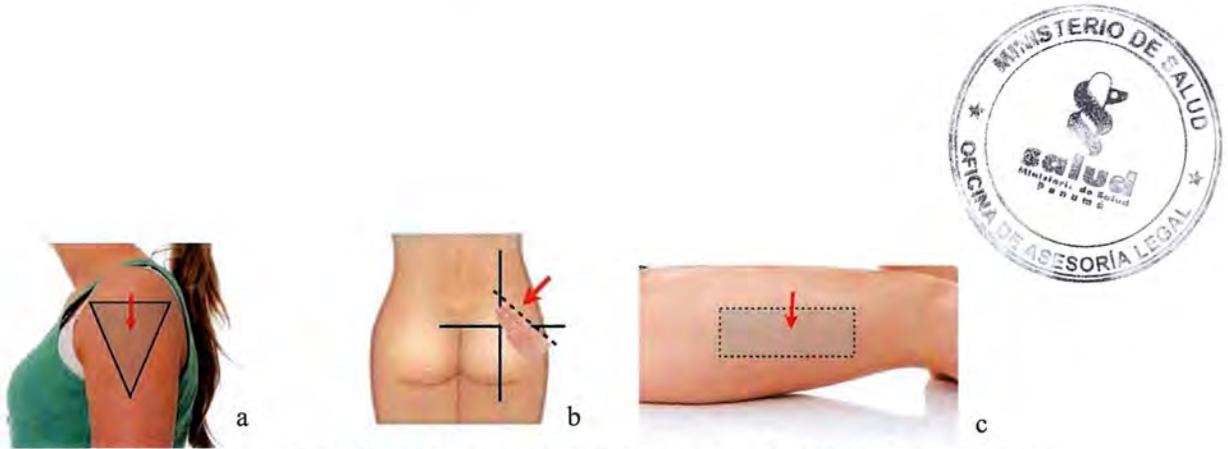


Figura N.º 2: Áreas de aplicación de inyecciones intramusculares: a) deltoides, b) cuadrante superior externo del glúteo y c) cara lateral externa del muslo.

5. Control de Infección por Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad en la que inciden muchos determinantes sociales, culturales y económicos, por lo que la participación de autoridades de gobiernos locales, municipales y circuitales, así como de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la medicina tradicional, agencias de cooperación externa y la participación social, deben ser integradas en el análisis y respuesta a la situación de la tuberculosis en Panamá.

La principal estrategia de prevención consiste en detectar las fuentes de infección (casos bacilíferos) y proporcionarles tratamiento para cortar la cadena de transmisión.

Se debe realizar la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno estrictamente supervisado a todos los casos de Tuberculosis⁹.

Objetivo: Identificar sintomáticos respiratorios entre las personas que acuden a atención en los servicios amigables.

Dirigido a:

1. Médico
2. Enfermera

Actividades:

1. La Enfermera durante la toma de signos vitales evaluará si el usuario tiene síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis; de ser así se le coloca mascarilla N95 y se le da prioridad para la atención.
2. Se le comunica al médico para que el usuario sea atendido y se le llenen los formularios de laboratorios y las pruebas diagnósticas para tuberculosis (ver anexo N.º 13).

⁹ Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá. 2017, pág.





3. Una vez llenos los formularios, pasa donde la enfermera para recibir orientación acerca de la recolección de las muestras de esputo por BAAR (primera y segunda muestra) y cuidados generales acerca de la enfermedad.
4. Se indican las pruebas de sensibilidad y cultivo, en aquellas instalaciones que las tengan, en el caso de aquellas que no cuenten con ello, referir al usuario a la instalación de salud más cercana.
5. En la instalación deberá existir un mural, afiche, volante u otro tipo de información escrita alusivo al tema de tuberculosis.

6. Cumplimiento del Algoritmo y Pruebas de Laboratorios (ver anexo N° 6).

El algoritmo es la secuencia de pasos a seguir para establecer la condición de VIH de una persona. Usualmente, incluye 2 o 3 pruebas diferentes. Cada resultado de prueba establece si se necesita una segunda prueba adicional o una tercera. El algoritmo busca estandarizar a nivel de los servicios amigables, la adquisición de pruebas y suministros sea simplificada, que la capacitación sea uniforme y haya un buen monitoreo de la calidad de las pruebas.

También se quiere asegurar la entrega de resultados confiables de manera inmediata, por ello el uso de pruebas rápidas, las cuales son: robustas, fácil de usar, no necesitan equipos, asequibles, diagnóstico y consejería el mismo día, incrementar el acceso a la prevención y las intervenciones.

El diagnóstico de VIH positivo se basa en dos (2) o más pruebas diferentes, cuando las dos (2) primeras pruebas son discordantes, debe realizarse una tercera prueba de conformidad con el algoritmo del país. El resultado de la tercera prueba es el resultado del algoritmo. (ver anexo 6).

Objetivo: Asegurar la entrega oportuna del resultado de la prueba de VIH realizado en las instalaciones que ofrecen servicios amigables.

Dirigido a:

1. Laboratorio clínico.

Actividades:

1. Una vez el usuario reciba la asesoría pre prueba de VIH, será enviado al laboratorio con los formularios indicados para la realización de la prueba de VIH y otras ITS.
2. El Tecnólogo Médico orientará al usuario acerca de las pruebas a realizar y el tiempo que tomará el procedimiento.





3. Una vez extraída la muestra de sangre, el Tecnólogo Médico procederá a procesar la misma para la realización de las pruebas indicadas por el médico.
4. También se procesarán las placas por Gram para muestra bucal, uretral o vaginal y anal.
5. El Tecnólogo Médico será garante de que los resultados entregados al usuario sean correctos y clínicamente confiables, utilizando los medios para evitar, detectar y corregir errores.
6. El Tecnólogo Médico deberá mantener los libros de registros actualizados, con la información clara para facilitar el seguimiento a la calidad de las pruebas, determinar el número de pruebas realizadas y la cantidad de insumos que necesita.

7. Disponibilidad de condones y lubricantes

“Cuando se usan correctamente y en todas las prácticas sexuales, desde el comienzo hasta su fin, los condones son el método de barrera más efectivo para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH. Esto significa usar un condón por cada práctica; sea esta vaginal, oral o anal”¹⁰

Objetivo: Promover el uso correcto y consistente del condón entre personas de la población clave.

Dirigido a:

1. Equipo de salud

Actividades:

1. El profesional de la salud que realiza la evaluación de riesgo, entre ellos Trabajo Social, la Enfermera u otro, será quien realice la entrega de los condones y lubricantes a los usuarios de la población (es) clave (s).
2. Orientar a los usuarios acerca del uso correcto y consistente del condón.
3. Se entregarán 12 condones y lubricantes en la primera visita y 6 en las visitas subsecuentes para todas las poblaciones clave (s).
4. La entrega de condones y lubricantes deberá registrarse en el formulario de atención (VICITS).
5. La instalación deberá realizar periódicamente los pedidos de condones y lubricantes al Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, dependiendo de la cantidad que requiera para un periodo determinado de tiempo.
6. Este pedido lo realizará la Enfermera en colaboración con el coordinador del servicio.

¹⁰ Guía de Prevención VIH/SIDA para Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con otros Hombres. Ministerio de Protección Social. Colombia. 2011. Pag.44





Figura N° 3. Colocación correcta del condón.

8. Profilaxis Preexposición (PrEP) al VIH.

Se trata de una estrategia de prevención primaria que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda administrar a personas que tienen un riesgo significativo de contraer la infección por el VIH, como parte de las estrategias de prevención combinada y se basa en el uso de medicamentos antirretrovirales específicos para prevenir nuevas infecciones asociadas al VIH.

Actualmente, existe para administrarse por vía oral.

Esta estrategia se ofertará en las clínicas y/o servicios amigables, ya que para ello se requiere que el servicio cuente con el equipo básico de salud. El esquema recomendado para PrEP oral en Panamá es Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 200 mg (TDF/FTC). Por ello:

1. La PrEP debe ser ofertado activamente por el personal de salud de las clínicas y/o servicios amigables.





2. La valoración individual de cada usuario ayuda a promover la adherencia y retención en los servicios de salud.
3. El personal de salud que oferta PrEP debe conocer los recursos disponibles en su región en cuanto a apoyo emocional, tratamiento antirretroviral o grupos de autoapoyo según las necesidades del usuario.

La población por beneficiarse con la estrategia son los HSH, los trabajadores sexuales de ambos sexos, las mujeres trans, las personas seronegativas cuya pareja vive con VIH (pareja positiva que no haya ingresado a terapia antirretroviral o no haya alcanzado la supresión viral estando en tratamiento) y otras personas en riesgo según criterio médico.

Para el inicio de PrEP se deben tomar en consideración los siguientes criterios:

1. Personas mayores 18 años.
2. Adolescentes de 16 o 17 años que acudan con su tutor legal.
3. Personas con factores de riesgo para la infección de VIH.
4. Tener una prueba serológica de VIH confirmada como negativa según el algoritmo de prueba diagnóstica de VIH del país.
5. Función renal adecuada (depuración de creatinina >60 ml/min.)
6. Firma de consentimiento voluntario de PrEP y aceptación de compromisos de seguimiento.

Las personas que no podrá recibir PrEP serían aquellas que viven con VIH, personas con contraindicaciones para recibir los medicamentos contenidos en el esquema de PrEP como: personas con enfermedad renal, quienes hayan sostenido una relación sexual de riesgo en las últimas 72 horas y/o aquellas que presenten síntomas que sugieran infección de VIH aguda.

Objetivo: Describir los pasos a seguir, para la atención de usuarios que deseen PrEP en las clínicas y/o servicios amigables del país.

Dirigido a:

1. Equipo de Salud

Actividades:

1. Los usuarios de PrEP podrán acudir a la CLAM y/o servicios amigables a través de los siguientes medios de derivación:
 - 1.1. Por organizaciones de la sociedad civil de población clave, quienes contarán con un listado previo de interesados o reclutar a partir de su abordaje a la población.





- a) La organización designará a una persona que coordinará la cita con el TBACV para la extracción de muestras de laboratorios y atención para valoración médica en la CLAM y/o servicio amigable.
 - b) La asignación de la cita se realiza a través del TBACV.
 - c) Se le debe reforzar al usuario la importancia de asistir a su cita y solicitar su anuencia para recordar la misma, a través de llamada telefónica.
- 1.2. Derivación por CLAM: toda persona que acuda a atención en la clínica y/o servicio amigable se le ofertará la PrEP.
 - 1.3. Derivación a través de otro actor clave:
 - a) Las personas interesadas para recibir este servicio deben coordinar con en TBACV de la CLAM para asignar la fecha de la atención.
 - b) El llenado del formulario de solicitud de laboratorios se realizará al momento de que el usuario se presente a la instalación.
2. Llenado de formularios de solicitud de laboratorios.
- 2.1. Todo usuario que desee ingresar a PrEP deberá realizarse las pruebas de Hepatitis B, Sífilis, Creatinina y VIH.
 - 2.2. Para el llenado de los formularios de las pruebas se utilizará bolígrafo y letra imprenta legible.
 - 2.3. La prueba de VIH debe realizarse al ingreso y cada vez que el usuario acuda a cita de control.
 - 2.4. El llenado de la Solicitud de la prueba de VIH (ver Anexo N° 7), deberá incluir:
 - a) En la sección de "nombre", "N.º de identidad personal" y "Sexo al nacimiento"; debe ser completado con los datos del usuario interesado en PrEP según su documento legal (cédula o pasaporte).
 - b) Número de celular y correo electrónico. Se le debe reforzar al usuario que esta será la vía de contacto para recordatorios o notificaciones relacionados con la PrEP.
 - c) En la sección "Describir el grupo poblacional" marcar con un gancho (✓) o cruz (X) dentro del recuadro al grupo que corresponde. Este campo es de selección múltiple, es decir, puede marcar varios campos a la vez de aplicar al usuario.
 - d) En la sección de "Firma del Usuario", explíquese a la persona donde debe firmar, en el caso de que esté de acuerdo en la realización de la prueba de VIH.
 - e) Este documento debe contar con una copia, una vez este el resultado, se le entrega el original al usuario y la copia quedará en el expediente.
 - 2.5. Para la realización de las pruebas de Hepatitis B, Creatinina y Sífilis, se utilizará el formulario de "Otros Exámenes" y/o formularios diseñados





- especialmente para este fin; a los cuales se le colocará en la solicitud el nombre del usuario, número de identificación personal, fecha, edad y sexo; además de escribir y/o marcar los nombres de las pruebas solicitadas.
- 2.6. Las pruebas de Hepatitis se realizarán al ingreso y cada año, al igual que la Creatinina, según la condición del usuario y a criterio del médico; en el caso de la prueba de Sífilis, se realizarán al ingreso y en cada control.
 - 2.7. La solicitud de la prueba de VIH debe acompañarse de la asesoría preprueba de VIH.
3. Gestión de cupos:
- 3.1. Los cupos serán asignados según orden de llegada a la instalación. No se asignarán cupos especiales ni se reservarán fuera de este proceso.
 - 3.2. Los cupos estarán disponibles dos semanas antes de la cita en la clínica y/o servicio amigable, por lo que el TBACV y/o promotor par confirmarán la asistencia a la cita por lo menos dos (2) días antes de la fecha.
 - 3.3. El listado de los usuarios que han solicitado el servicio será enviado al punto focal para la coordinación in situ de las citas del laboratorio con un mínimo de 24 horas de anticipación.
4. Extracción, análisis y gestión de muestras: este proceso se llevará a cabo en cada una de las CLAM y/o servicios amigables donde se ofrece la PrEP.
- 4.1. Los cupos serán asignados de acuerdo con la disponibilidad de laboratorios de la CLAM y/o servicio amigable.
 - 4.2. El usuario debe llegar con la solicitud de las pruebas laboratorio a realizar con firma del médico o el funcionario asignado para ello.
 - 4.3. Completado el proceso de extracción de muestras, los resultados serán impresos (original y copia) y entregados a REGES para anexarlo al expediente (copia) para la evaluación médica y el original se entregará al usuario.
5. Atención en la CLAM y/o servicio amigable: el horario de atención para recibir PrEP será de acuerdo con el establecido en cada una de las CLAM y/o servicios amigables.
- REGES confeccionará los expedientes clínicos, ingresando los resultados de laboratorio, y los formularios de atención VICITS y de PrEP.
6. Acciones para realizar en el caso de usuarios elegibles para PrEP.
- 6.1. Si el usuario es elegible para PrEP se le recetará el medicamento y explicará el esquema de administración según sus necesidades, reforzando la importancia de la adherencia.
 - 6.2. Se explicarán los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos.



- 6.3. Ofrecer la posibilidad de que si los efectos secundarios son intolerables pueda consultar antes de la próxima cita. Seguimiento, efectos secundarios, reacciones adversas y discontinuación.
 - 6.4. Considerar efectos leves al inicio de PrEP durante las primeras semanas. (cefalea, malestar estomacal, pérdida de apetitos y náuseas). Dar asesoría en adherencia sobre estos posibles efectos.
 - 6.5. Otros efectos pueden ser la elevación de creatinina sérica al inicio, la cual se normaliza posteriormente (considerar la ingesta de suplementos por parte del usuario) y la discreta disminución de la densidad mineral ósea sin riesgo de padecer fracturas óseas.
 - 6.6. Reforzar que esta profilaxis no tiene contraindicaciones por uso de hormonización femenina.
 - 6.7. En caso de contar con pruebas de Hepatitis B negativa, indagar historial de vacunación y vacunar si corresponde.
 - 6.8. Orientar sobre los pasos a seguir si olvida tomar el medicamento o si presenta alguna reacción adversa.
 - 6.9. Prueba de Hepatitis Positiva: referir a gastro o infectología para tratamiento; no es impedimento para iniciar PrEP.
7. Las acciones que realizar en los casos no elegibles a PrEP serían:
- 7.1. Prueba de VIH positivo: oferta, navegación y vinculación a la CTARV y aplicación de NAC (consultar Manual de Notificación Asistida de Contactos).
 - 7.2. Ha tenido riesgo reciente de adquirir VIH: citar para realización de prueba de VIH nueva valoración.

9. Vinculación de Usuarios con Pruebas de VIH Positivo a las Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV).

“Toda persona tiene derecho a recibir una atención oportuna y de calidad, en el marco del respeto y la privacidad que conlleva. Las personas con VIH tienen igual derecho y es por ello por lo que deben recibir una atención integral que busca no solamente brindar atención médica y de seguimiento, sino también asesoría nutricional, psicológica y por trabajadores sociales que ayuden en conjunto a mejorar su entorno, abordando aspectos sociales y culturales, y en consecuencia optimizando la adherencia al tratamiento que necesitan para lograr un mejor estado de salud”¹¹.

Objetivo: Ofrecer tratamiento oportuno del VIH a usuarios con pruebas de VIH positivas.

¹¹ Norma para la Atención Integral a las Personas con VIH. 2016. Pág. 21



**Dirigido a:**

1. Equipo de salud.

Actividades:

1. Una vez el médico tenga el resultado de la prueba de VIH, de esta ser positiva realiza la asesoría post prueba al usuario.
2. Informado el usuario del resultado de la prueba, se llenará el formulario de notificación e investigación de VIH-SIDA (ver anexo N.º 11), el formulario de notificación obligatoria y el SURCO para referir a la clínica de tratamiento.
3. Se le entregará al usuario el formulario en original de la solicitud de la prueba de VIH y el SURCO para el trámite de su cita en la clínica de tratamiento.
4. Proceso de vinculación:
 - a) Se orienta al usuario acerca de las diferentes clínicas de tratamiento existentes.
 - b) Se le dará la opción de ser vinculado a la clínica de tratamiento a través de promotores pares o de vinculación.
 - c) De aceptar la vinculación a través del promotor, se le pondrá en contacto con el mismo.
5. Confirmación de ingreso del usuario a la CTARV.
 - a) Establecer comunicación con el promotor de vinculación para saber si fue vinculado y asistió a la cita en la CTARV.
 - b) A través del libro de registro de los casos positivos diagnosticados en la instalación de atención de servicios amigables
 - c) Contrarreferencia.
 - d) Enlaces entre servicios de salud amigables y clínicas de tratamiento (llamadas).
6. La metodología utilizada por la instalación debe estar bien identificada por el equipo de salud.

10. Notificación asistida de contactos (NAC)

La notificación asistida a los contactos permite aumentar la utilización de los servicios de detección del VIH por parte de contactos sexuales y otros tipos de contactos, incrementando el número de personas que conocen su diagnóstico y vincularlos a los servicios de atención integral en las Redes de Servicios de Salud¹².

El abordaje de los contactos, así como su búsqueda activa, en la comunidad y los establecimientos de salud de atención y tratamiento del VIH, deben de ir acompañados de información sobre la importancia de que sus contactos sexuales

¹² Manual para Proveer Servicios de Notificación Asistida de Contactos. MINSA. 2021. Pág. 6





reciban atención médica, asegurándoles que toda la información será confidencial y reafirmando la importancia del abordaje integral de ambos. El profesional de la salud debe de apoyar en la sensibilización, vinculación a otros servicios, manejo de las emociones y educación de la prevención para la adherencia del tratamiento, sin olvidar el seguimiento de otros contactos¹³.

El director médico de la instalación o en su defecto, el médico de los servicios amigables, en conjunto con el equipo de salud, definirá quién o quiénes de los miembros del equipo ofrecerá la NAC a los usuarios de los servicios durante la asesoría pre prueba, ya que para aquellos usuarios que resulten con pruebas de VIH positivo, esta será ofrecida/reforzada por el médico y dependiendo de la situación emocional de la persona, con el apoyo de Psicología y/o Trabajo social.

Objetivo: Buscar los contactos de personas VIH positivo dentro de la población clave asistente a los servicios de atención amigables para poblaciones claves.

Dirigido a:

1. Equipo de salud.

Actividades:

1. El equipo de salud ofrecerá el servicio de NAC a toda persona que asista a los servicios de atención amigables.
2. Se promocionará durante la asesoría pre prueba y se ofertará a los usuarios en la asesoría post prueba por resultado de VIH positivo.
3. Orientación al usuario (caso índice) acerca de los diferentes tipos de contactos existentes (sexuales y no sexuales) así como de las modalidades de abordaje (por contrato, dual, por el proveedor a través de llamada telefónica y/o por redes sociales).
4. Continuar con los pasos de la Guía para Proveer NAC de acuerdo con la modalidad de abordaje seleccionada por el usuario.

11. Manejo de casos de Violencia Sexual.

La violencia es un fenómeno social con serias implicaciones en el área de la salud, ya que afecta las condiciones de vida de las personas e interfiere con un adecuado desarrollo emocional.

¹³ Manual para Proveer Servicios de Notificación Asistida de Contactos. MINSA. 2021. Pág. 7





La violencia, como productora y reproductora de enfermedad, amenaza la integridad personal y el funcionamiento orgánico, emocional y social, trayendo como consecuencia discapacidad, minusvalía física, mental, social y laboral, a la vez que afecta la calidad de vida de las personas, directa e indirectamente involucradas¹⁴.

Objetivo: Brindar atención, apoyo y guía a los usuarios que hayan sido víctimas de violencia sexual y/o intrafamiliar.

Dirigido a:

1. Equipo de salud.

Actividades:

1. En el caso de que algún usuario manifieste haber sido víctima de violencia sexual o violencia íntima de pareja, se le ofrecerá la atención de acuerdo con el flujograma de atención de violencia.
2. Evalúa al usuario utilizando el formulario VICITS, en la sección de antecedentes sexuales.
3. En caso de que el usuario responda que sí a la pregunta ¿Ha sufrido abuso sexual? Se documentará en una hoja de atención y/o de evolución la información acerca de los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del usuario.
4. El caso de violencia debe ser registrado en el Formulario de Notificación por Sospecha de Violencia, por el funcionario que realiza la atención del usuario.
5. El formulario de notificación cuenta con varias copias¹⁵:
 - a) Blanca: enviarse al Ministerio Público.
 - b) Rosada: queda en un archivo específico de REGES.
 - c) Verde: en el expediente del paciente.
6. Consejería pre prueba de VIH y firma del consentimiento informado para la realización de esta.
7. realización de pruebas de laboratorios: exámenes generales (hemograma completo, glicemia, urinalisis, otros), prueba de VIH, Hepatitis B y otras ITS.
8. Referir al usuario a Salud Mental (Psiquiatra, Psicología, Enfermera Especialista), Trabajo Social u otro servicio que se requiera.
9. Evaluación de los resultados de laboratorios.
10. Confección de receta para la entrega de medicamento establecido para la profilaxis post exposición (PEP).
11. Entrega de condones y lubricantes.

¹⁴ Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia. MINSA. 2019. Pág. 16

¹⁵ Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia. MINSA. 2019. Pág. 93



12. Orientación del usuario acerca de la ingesta del medicamento y los controles posteriores, además de la frecuencia de realización de las pruebas de VIH (cada 3 meses por un periodo de un año).
13. Anotar en el registro diario de actividades la atención.

14. Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo N.º 111 del 23 de junio de 1999, que en su capítulo II, artículo N.º 3 se definen los desechos hospitalarios como: "todos aquellos desechos generados de servicios asistenciales a los que se refiere el artículo 2 del presente decreto".

La clasificación de los desechos sólidos está basada en los criterios adoptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales establecen que "la sangre y los líquidos corporales de todos los pacientes deben ser considerados potencialmente infectantes".

El Decreto Ejecutivo arriba mencionado, en su artículo 4, describe de la clasificación de los desechos:

1. "Desechos Comunes: son aquellos desechos no peligrosos, similares por su naturaleza a los desechos domésticos.
2. Desechos Anatomopatológicos: tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos humanos, y cadáveres de animales, así como sangre y fluidos corporales.
3. Desechos Infecciosos: aquellos que contienen patógenos en cantidad suficiente como para representar una amenaza seria, tales como: cultivos de laboratorios, desechos de cirugías y autopsias de pacientes con enfermedades infecciosas.
4. Objetos Punzocortantes: cualquier artículo que pueda causar corte o punción"¹⁶.

Objetivo: Disponer de manera correcta de los desechos generados durante la atención de los usuarios en las diferentes áreas de la instalación.

Dirigido a:

1. Equipo de salud
2. Personal de aseo

Actividades:

1. Todas las áreas de atención (consultorios, cuartos de urgencia, laboratorios) contarán con recipientes para la disposición de desechos comunes y desechos peligrosos.



¹⁶ DE N°111 del 23 de junio de 1999. Por el cual se Establece el Reglamento para la Gestión y Manejo de los Desechos Sólidos Procedentes de los Establecimientos de Salud, art. 4.





2. En cada uno de los recipientes se depositarán los desechos que correspondan así:
 - a) Recipiente de Desechos Comunes: papel, envases de refrescos o jugos, entre otros. Este recipiente se le colocará bolsas plásticas negras, doblando los bordes hacia afuera sobre la orilla del recipiente y deben llenarse hasta un máximo de tres cuartas partes ($\frac{3}{4}$) de su capacidad para que puedan ser selladas o amarradas.
 - b) Recipiente de Desechos Peligrosos: en este recipiente se descartarán las gasas luego de realizados los procedimientos, los guantes desechables y/o estériles, espéculos o anoscopios, entre otros. El mismo estará cubierto con bolsas rojas de la misma forma que en el recipiente anterior y se llenará hasta un máximo de $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad. Se retirará la bolsa roja al final del turno o cada vez que sea necesario; se sellará y rotulará.
 - c) Los objetos punzocortantes (agujas, bisturís y otros) se colocarán en los recipientes destinados para este propósito y se llenarán hasta $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, se procederán a su sellado una vez estén llenos.
3. La recolección de los desechos se realizará de forma rápida y segura, mínimo una vez al día o en cada turno (si la instalación cuenta con dos o más turnos de atención).
4. Cada instalación establecerá la ruta de recolección, estableciendo horarios y frecuencia en función de la cantidad y tipo de desechos generados, tomando en cuenta que la actividad de recolección y traslado no interfiera con los demás servicios y/o atención.
5. La instalación deberá contar con un área apropiada para la disposición de los desechos en espera de ser trasladados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final.
6. El depósito para almacenamiento temporal de los desechos sólidos en la instalación de salud debe reunir los siguientes criterios técnicos:
 - a) Lo suficientemente alejado de las áreas de atención, administrativas, depósitos de medicamentos y/o alimentos, material médico, áreas de tránsito y áreas de uso común.
 - b) Con fácil acceso para el recurso humano que hace la recolección y disposición de los desechos.
 - c) Facilidad de acceso al camión recolector.
 - d) Área con facilidad de limpieza para evitar roedores, artrópodos y otros vectores.
 - e) El área debe ser utilizada exclusivamente para la disposición de los desechos.
 - f) Si la infraestructura lo permite, deberá existir un área para desechos comunes y otra para los desechos peligrosos. De no ser posible, deberá existir entre ambos, un muro para evitar que se mezclen.





- g) El área debe reunir las condiciones físicas y estructurales que impidan que la acción del clima (sol, viento, lluvia) ocasione daños o accidentes y/o que personas no autorizadas o animales ingresen al área.
 - h) El área deberá tener buena iluminación y ventilación.
 - i) Piso antideslizante con un declive hacia el desagüe que permita el lavado y la desinfección.
 - j) Identificación del área y contar con las señales correctas que adviertan la peligrosidad.
7. Por ningún motivo deben mezclarse los desechos peligrosos con los comunes, ni en las mismas bolsas de basura, ni en el depósito de almacenamiento.

15. Medidas de seguridad para los laboratorios en la realización de pruebas.

La seguridad implica tomar las medidas y precauciones necesarias para protegerse, proteger al usuario y a otras de las infecciones, accidentes y/o lesiones.

Los laboratorios constituyen medios ambientales de trabajo especiales que pueden presentar riesgos químicos, físicos o biológicos. Uno de los aspectos a considerar es el cumplimiento de los requisitos de calidad relacionados con la bioseguridad, para lo cual es necesario establecer e implementar procedimientos estándares generales y particulares para cada laboratorio, disponer de equipos de bioseguridad unidos al cumplimiento de normas de calidad para la protección del personal, del usuario, las muestras, la comunidad y el medio ambiente¹⁷.

Todas las muestras, así como los equipos y materiales que entran en contacto con ellas, se consideran como infecciosas.

Objetivo: Establecer medidas de seguridad para el personal de salud, el usuario y las muestras durante el procesamiento de las pruebas de laboratorio.

Dirigido a:

1. Personal de laboratorio

Actividades:

1. Una vez iniciado el turno, el Tecnólogo Médico se colocará su equipo de protección personal (EPP) de acuerdo con la naturaleza de las pruebas a realizar, es importante señalar que antes y después de colocarse los guantes, el personal deberá realizar el lavado de manos correspondiente.

¹⁷ Manual de Bioseguridad para Laboratorios Clínicos de las CLAM/VICITS. Panamá.2016. Pág. 3





2. El equipo de protección incluirá:

- a) Bata: éstas deberán estar abotonadas hasta arriba y no deben utilizarse fuera del área de Laboratorios. Por razones de la pandemia de COVID-19, las batas pueden ser desechables.
- b) Mascarillas: se utilizará la N95 cuando se trate de la realización de los frotis de esputo y no debe utilizarse fuera del laboratorio; por la pandemia de COVID-19, se utilizará mascarilla permanentemente dentro y fuera de las áreas del laboratorio.
- c) Guantes: para evitar la contaminación de las manos con muestras de sangre o cualquier otro tipo de fluido, se utilizarán guantes desechables para la extracción de muestra de sangre a los usuarios, así, como para el procesamiento de las diferentes muestras que se manejen durante el turno. Estos deberán cambiarse cada vez que sea necesario y en caso de rotura de los mismos.

Si el personal tiene la necesidad de salir del laboratorio, contestar una llamada u otra actividad que no implique la manipulación de secreciones, se retirará los guantes.

- d) Calzado: preferiblemente completamente cerrados y de un material que se pueda limpiar y/o desinfectar con facilidad, evitar usar Crocs u otro material similar (para evitar los posibles accidentes por caídas de agujas u objetos cortantes).

Cuadro N.º 2. Equipo de Protección Personal

EQUIPO	PELIGRO EVITADO	CARACTERISTICAS DE SEGURIDAD
Batas	Contaminación de la ropa	Cubrir la ropa de calle y/o uniforme.
Calzado	Impactos y salpicaduras	Punta cerrada, sin orificios.
Mascarillas	Inhalación de aerosoles	Desechables, tipo quirúrgicas de un solo uso, purificadoras de aire.
Guantes	Contacto directo con microorganismos, salpicaciones o cortes.	De látex, vinilo o nitrilo con aprobación para uso microbiológico. Desechables. Protección de las manos.

- 3. Para el resto de las medidas de bioseguridad, consultar el Manual de Bioseguridad para los Laboratorios Clínicos de las CLAM/VICITS.

16. **Medidas de bioseguridad.**

La exposición ocupacional es una urgencia médica y se debe garantizar la administración del medicamento profiláctico a tiempo, antes de dos (2) horas.





Las características de la exposición deben ser evaluadas para definir el potencial de transmisión del VIH. Para ello se debe tomar en consideración el tipo de sustancia corporal involucrada, ruta y severidad de la exposición. La exposición a tejidos, sangre, líquidos que contengan sangre visible u otros líquidos potencialmente infectados (incluyendo semen, secreción vaginal u otros), pueden ser causa de adquirir una infección.

La exposición a estos fluidos o tejidos a través de una lesión percutánea (con agujas u otro evento relacionado con objeto punzocortante) o a través del contacto con membranas mucosas, son situaciones que poseen riesgo para la transmisión del virus y requieren ser evaluadas.

En el caso del VIH, la exposición a una aguja hueca llena de sangre sugiere un mayor riesgo que la exposición con una aguja sencilla utilizada para aplicar una inyección. Cualquier contacto directo con un concentrado viral en un laboratorio de investigación (sin equipo de protección o con equipo insuficiente para proteger piel y membranas mucosas) es considerado una exposición que requiere evaluación clínica.

Cuando se producen exposiciones de piel, el seguimiento está indicado únicamente cuando la exposición involucra algunos de los fluidos previamente enlistados y existe evidencia de compromiso en la integridad de la piel (dermatitis, abrasión o herida abierta).

En la evaluación clínica de mordeduras humanas se debe considerar la posible exposición de ambos: la persona mordida y la que produce la mordida. Si la mordida conlleva exposición de sangre para alguna de las personas, se debe dar el seguimiento post exposición¹⁸.

Objetivo: Minimizar factores de riesgo durante la atención a través de la promoción de acciones seguras tanto para el usuario como para el equipo de salud.

Dirigido a:

1. Equipo de salud

Actividades:

1. Todo el personal de salud debe mantener al día su esquema de vacunación, Papanicolaou, controles de salud y demás.

¹⁸ Bioseguridad en la Práctica Bucodental: Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. MINSA-CSS_AOP. 2006. Pág. 26



2. La instalación debe contar con los insumos necesarios que forman parte del equipo de protección personal (EPP) según evento o atención, priorizada temporada de aumento de enfermedades respiratorias u otras que requieren protección para la realización de procedimientos y durante el tiempo que dure la pandemia de COVID-19.
3. Durante la atención, el personal de salud debe practicar las siguientes medidas:
 - a) Mantener el cabello recogido y/o utilizar gorros cuando se hagan procedimientos que originen aerosoles y mientras dure la pandemia de COVID-19.
 - b) Las heridas en manos y brazos deben ser cubiertas con apósitos para evitar cualquier tipo de contaminación de estas.
 - c) Preferiblemente no utilizar joyas (anillos, pulseras y/o pendientes largos) durante la atención.
 - d) No tocar ninguna parte del cuerpo, ropa y equipo de trabajo (teléfono, computadoras, expedientes clínicos u otros) mientras este con guantes puestos.
 - e) Las batas y los uniformes se cambiarán diariamente y/o cada vez que sea necesario.
 - f) Mantener las uñas limpias y cortas, preferiblemente sin esmaltes de uñas.
 - g) Utilizar zapatos cerrados.
4. Durante la atención a usuarios de la población clave, el equipo de salud realizará los procedimientos tomando en cuenta todas las medidas asépticas:
 - a) Lavado de manos.
 - b) Uso de mascarilla y/o equipo de protección personal cuando sea necesario y mientras dure la pandemia de COVID-19 (ver anexo N° 26 y N°27).
 - c) Distanciamiento físico.
 - d) Uso de pantalla facial cuando sea necesario y mientras dure la pandemia de COVID-19.



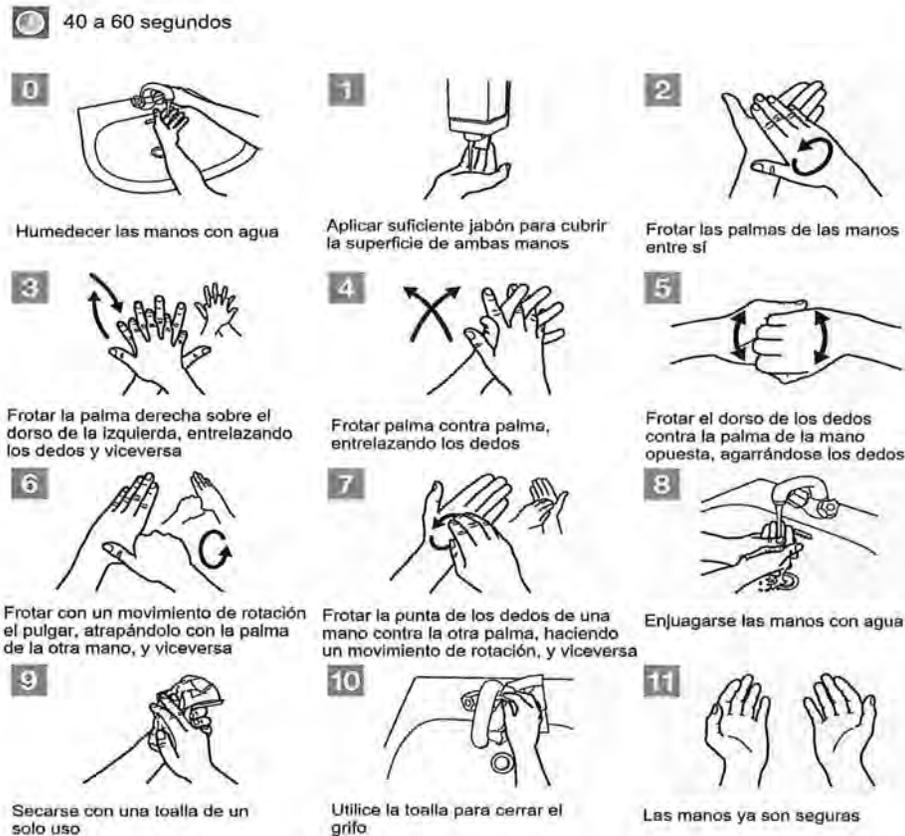


Figura N° 4. Lavado de Manos.

5. La instalación deberá contar con afiches, murales u otro material alusivo a las medidas de bioseguridad.
6. El equipo de salud vigilará que los usuarios que permanecen dentro de la instalación cumplan con las medidas de bioseguridad.
7. En los casos de procedimiento que impliquen el manejo de secreciones corporales, se deberá contar con el equipo de protección requerido, dependiendo del procedimiento a realizar, las bolsas para segregación de los desechos peligrosos y la rotulación de estas y las cajas para desechos de punzocortantes.
8. En caso de accidentes laborales con objetos punzocortantes, la instalación debe contar con la guía y/o flujo de atención para estos casos (ver anexo N.º 8, 9 y 10):
 - a) El funcionario de salud deberá notificar con urgencia del accidente laboral a su jefe inmediato.
 - b) El supervisor de turno llenará el formulario de notificación y referencia en original y copia (ver anexo N.º 10); le será entregado al funcionario





para que acuda inmediatamente a riesgo profesional para recibir atención con carácter de urgencia y antes de las 24 horas de ocurrido el accidente; y la copia quedará en el expediente del funcionario.

- c) El trabajador de salud deberá ser evaluado y atendido dentro de las primeras dos (2) horas de haber ocurrido el accidente por Medicina Interna o en su defecto por el médico del cuarto de urgencias.
- d) Debe ser evaluado por médico general durante las 72 horas siguientes e iniciar inmediatamente el tratamiento (PEP) se determine que hubo exposición ocupacional al VIH o virus de Hepatitis B u otra enfermedad infectocontagiosa de riesgo.
- e) En el formulario de Reporte de Exposición Ocupacional al VIH, virus de Hepatitis B y/o virus de Hepatitis C se anotarán las circunstancias de la exposición y su manejo. (ver anexo N° 10)¹⁹

9. Cuidados inmediatos de la zona expuesta²⁰:

- a) Si la herida sangra, permitir el sangrado de forma profusa, eliminar los posibles cuerpos extraños y lavar con agua y jabón.
- b) Si se contamina piel no intacta, hay que lavarla con agua y jabón; si es la mucosa oral, se realizarán enjuagues con agua limpia.
- c) Si se afecta la conjuntiva hay que hacer irrigaciones con agua estéril.

10. Los trabajadores de la salud que sufran una exposición accidental deben recibir la orientación necesaria por parte del equipo de Salud Mental, de no contar con este recurso la consejería la realizará cualquier miembro del equipo de salud capacitado en el tema.

Cuadro N.º 3. Evaluación del Grado de Severidad de la Exposición al VIH

TIPO DE EXPOSICIÓN	GRADO DE SEVERIDAD
Piel intacta	0
Membrana mucosa con poco volumen de secreción	1
Membrana mucosa con gran volumen o exposición prolongada	2
Exposición percutánea con aguja sólida o rasguño superficial	2
Exposición percutánea más severa con aguja hueca, heridas cortantes, sangre visible en la aguja o aguja empleada en un vaso sanguíneo	3

Fuente: propuesta del Servicio de Infectología del CHMAAM

¹⁹ Bioseguridad en la Práctica Bucodental: Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. MINSA-CSS-AOP. 2006. Pág. 25

²⁰ Bioseguridad en la Práctica Bucodental: Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. MINSA-CSS-AOP. 2006. Pág. 26





17. Recolección y análisis de datos.

Esta información se basa en actividades realizadas durante las atenciones que se ofrece a los usuarios de las poblaciones (es) clave (s) que acuden a los servicios amigables en busca de atención. La misma permitirá una fácil interpretación de los datos y responder a los indicadores nacionales e internacionales solicitados por la sección de Monitoreo y Evaluación de la Sección de ITS/VIH/SIDA, así como aquellas que solicitan organismos internacionales cooperando en la respuesta al VIH en el país.

La información se enviará mensualmente, en los formatos establecidos para ello, los cuales se les proporcionará en un archivo de Excel. Cada cuadro, en las columnas de totales al final y hacia el lado derecho, tienen fórmulas (por eso se observa el número cero en dichos espacios); por lo que, en los espacios en blanco de las columnas y filas del tipo de población y grupo de edad, solo tienen que colocar la cantidad que corresponde al número de usuarios y automáticamente se realizará la sumatoria de las cantidades.

El archivo de Excel cuenta con las siguientes pestañas:

1. Atenciones (ver anexos N.º 21): se refiere a todas las realizadas en el mes; son cuatro (4) cuadros, uno para extensión de horario (3:00 p.m.-7:00 p.m.), uno para el horario regular (7:00 a.m.-3:00 p.m.) de la instalación, otro para los usuarios ingresados a PrEP y el cuarto para los usuarios que acudieron a citas de control de PrEP.

Cada CLAM y/o servicio amigable, llenará el cuadro de acuerdo con el horario en el que se ofrezca la atención y los cuadros de atenciones de PrEP en aquellos que se oferte esta estrategia; registrando de acuerdo con el tipo de población y por grupos de edad, la cantidad de usuarios atendidos en el mes.

Si el usuario acude es ingresado o acude por cita de seguimiento de ser reportará en los cuadros correspondientes; en caso contrario, se registrará en el cuadro de atenciones de acuerdo con el horario que corresponda (atenciones en horario regular o atenciones en horario extendido).

2. Pruebas: se refiere a todas las pruebas realizadas a los usuarios atendidos (incluidos los ingresos y controles de PrEP). Esta sección tendrá tres cuadros (3) cuadros, estos son:
 - 2.1. Resultados de Pruebas de VIH (anexo N.º 22 parte A): se registrará la cantidad de usuarios que aceptaron realizarse la prueba, de acuerdo con el resultado: positivo y negativo, según grupo de edad y tipo de población clave.





- 2.2. Resultados de Pruebas de VDRL (anexo N.º 22 parte A): registrar la cantidad de usuarios por grupo de edad, tipo de población clave y resultado: N.º de Personas con Sífilis Activa y Total de Personas que se Realizaron la Prueba.
- 2.3. Resultados de Pruebas de Hepatitis B y C: registrar la cantidad de usuarios que se realizaron la prueba por tipo de prueba realizada, grupo de edad, población clave y resultado: positivo y negativo.

En el caso de la (s) instalación (es) que por algún motivo realice pruebas a los usuarios de la población (es) clave fuera del horario de atención de los servicios amigables (barridos), estas pruebas se registrarán en el cuadro de pruebas realizadas de acuerdo con el tipo población y grupo etario que corresponda; como observación, debajo del cuadro se colocara el número total de pruebas realizadas en dicha actividad y la cantidad, de ellas, con resultados positivos.

3. Prevención (anexo N.º 23): esta sección cuenta con tres (3) cuadros:
 - 3.1. Paquetes de Prevención: este paquete comprende a tres (3) aspectos, a saber: la entrega de condones y lubricantes, consejería (sexo seguro y uso correcto del condón) y realización de pruebas de ITS.

En este cuadro se registra la cantidad de usuarios que han recibido el paquete completo de prevención, el cual contempla los tres (3) aspectos mencionados en el párrafo anterior; los que han recibido solo dos (2) de las acciones del paquete de prevención y la suma de todos aquellos a los que recibieron dos (2) o tres (3) paquetes de prevención. La información será registrada por grupos de edad y tipo de población clave.

- 3.2. Entrega de Condones: se colocará por grupo de edad y tipo de población la cantidad de condones entregados de acuerdo con el número de usuarios a los que se les entregaron y la cantidad de lubricantes entregados, estos últimos deben coincidir con la cantidad de condones que se entregan por usuario.

Hay que recordar que en la primera visita se entregaran doce (12) condones y lubricantes y en las consultas subsiguientes 6 condones y lubricantes. Ejemplo: 3 usuarios atendidos en el mes, o sea, 36





condones y 36 lubricantes entregados en el mes, en el caso de que sea por primera vez.

- 3.3. Uso de Condón: se trata de conocer el número de usuarios a los que se les preguntó acerca del uso del condón.
4. Vinculación a la CLAM (anexo N.º 18): se llenará semanalmente por la persona que el equipo designe, se registrará la información por fecha de atención, grupo de edad, tipo de población clave, organizaciones (AHMNP, AVP, APPT u otros) y por demanda espontánea de los usuarios que se vinculan a las CLAM y/o servicios amigables para la atención.
5. Conocimiento del Estatus (anexo N.º 24): ofrece información acerca del número de personas de las poblaciones (es) clave (s) que conocen su estatus con relación al VIH, por lo que incluye el registro de la cantidad de usuarios que dicen conocer su estatus al momento de recibir la atención en la CLAM, el número de personas que se ha realizado la prueba y cuyo resultado es positivo y el número de personas que en los últimos 12 meses se realizaron la prueba de VIH con resultado negativo. Toda esta información se reportará por tipo de población clave y por grupo de edad.
6. Modalidad de PrEP (anexo N.º 25): en esta pestaña hay dos (2) que corresponden a las dos modalidades de uso de PrEP, por lo que se registrará por grupo de edad y tipo de población la cantidad de usuarios que utilizan PrEP diaria y/o PrEP a demanda.

Objetivo: Recabar información periódicamente producto de las atenciones ofrecidas a la población clave.

Dirigido a:

1. Equipo de salud

Actividades:

1. El equipo de salud establecerá el momento oportuno para la recolección y análisis de los datos producto de las atenciones ofrecidas, así como a la persona (s) encargada (s) de recabar la información, llenar los cuadros y envío de la información.
2. El recurso humano de laboratorios proporcionará la información de las pruebas realizadas durante las atenciones en horario de los servicios amigables y/o cuando se realicen pruebas a usuarios de las poblaciones claves en el horario regular de la instalación.
3. Luego de elaborado los informes, estos serán revisados por el coordinador de los servicios amigables y/o director de la instalación para su posterior envío al nivel regional y nacional.





4. Los informes se enviarán al nivel nacional a través del correo electrónico, en formato Excel, al encargado a nivel nacional de las CLAM y/o servicios amigables en la sección de ITS/VIH/SIDA. El archivo de Excel tendrá el nombre de la clínica y/o servicio amigable y el mes a que corresponde la información; ejemplo: CLAM S. Mateo. Febrero. 2021 y/o Servicio Amigable Río Abajo. Febrero. 2023
5. El equipo de salud de los servicios amigables realizará reuniones periódicas para conocer y analizar la información obtenida en los informes y tomar las acciones pertinentes.

18. Evaluación de buzones de sugerencias

Son una de las formas de evaluar la atención ofrecida por el personal de salud, de la instalación y/o de los servicios amigables.

Objetivo: Conocer las quejas, sugerencia u observaciones que puedan tener los usuarios que acuden a los servicios de atención amigables.

Dirigido a:

1. Equipo de salud.

Actividad:

1. La instalación contará con un buzón de quejas, sugerencia u observaciones y el formulario para esto (ver el anexo N° 20), así como una pluma para ser utilizada por los usuarios.
2. El buzón estará ubicado en la sala de espera de la instalación y/o del área donde se ofrece la atención a los usuarios de los servicios amigables.
3. Se coordinará con el Comité de Calidad de la instalación la apertura y/o revisión del buzón de sugerencia para poder retroalimentar a los servicios amigables con lo encontrado en el buzón.
4. La periodicidad con la que se realice la revisión del buzón de sugerencias será de acuerdo con el cronograma de reuniones del comité de calidad de la instalación o la que dicho comité establezca.
5. En aquellas instalaciones con servicios amigables que no cuenten con comités de calidad, se conformará el mismo y se establecerán las pautas para la apertura y/o revisión del buzón de sugerencias.
6. Las llaves de los buzones de sugerencias serán custodiadas por el comité de calidad o en su defecto por la dirección médica de la instalación.
7. El comité de calidad custodiará las actas de las aperturas de los buzones de sugerencias y dará seguimiento a las quejas o inconformidades que se planteen en los buzones.



19. Seguridad del Personal.

Tomando en cuenta que la mayoría de las Clínicas Amigables (Torrijos Carter, Altos de San Francisco, Santa Ana y El Chorrillo) se encuentran en comunidades consideradas zonas rojas por los estamentos de seguridad (Policía Nacional) es importante garantizar la seguridad de los funcionarios de salud que laboran en estas instalaciones y de los usuarios que acuden a ellas en busca de atención.

Objetivo: Ofrecer un ambiente laboral seguro y confiable para el equipo de salud y los usuarios que acuden a la instalación.

Dirigido a:

1. Equipo de Salud

Actividades:

1. Las instalaciones de salud donde se ofrezcan servicios amigables contarán con un guardia de seguridad, vigilante o miembro de la Policía Nacional.
2. Aquellas instalaciones que no cuenten con el personal del punto anterior tendrán accesibles los números de teléfono de la Policía Nacional, Bomberos, SINAPROC, Cruz Roja, etc.
3. En caso de presentarse alguna situación que ponga en riesgo la salud, honra y vida de algún miembro del equipo de salud y/o de los usuarios, se llamará a los estamentos de seguridad correspondiente (Policía Nacional, Bomberos u otros).
4. Para salvaguardar la seguridad del equipo de salud, al momento de la asesoría pre prueba se le informará al usuario sobre las Normas para el Usuario que Asiste a los Servicios de Atención Integral Amigables (ver anexo N° 19).

20. Vías de Comunicación

La comunicación es la base de la organización social, por lo que las vías de comunicación se refieren a los medios utilizados para transmitir mensajes a una persona o grupo de ellas²¹.

En la actualidad existen diversos medios para transmitir los mensajes, en especial dentro de una organización, como lo son: el teléfono, el correo electrónico, las redes sociales, entre otros.

Objetivo: Establecer las vías de comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos (local, regional y/o nacional).

²¹ <https://definicion.de/vias-de-comunicacion/>



**Dirigido a:**

1. Equipo de salud.

Actividades:

1. Las comunicaciones se realizarán a través de redes formales: correo electrónico institucional y/o personal, notas y/o circulares.
2. No se considera vía de comunicación formal el WhatsApp.
3. Para los casos de solicitud de insumos, la comunicación sería:
 - a) Para pruebas de VIH, pruebas de Hepatitis B y C, condones y lubricantes se solicitarán al encargado de insumos del Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales a través de correo electrónico con copia al (la) coordinador (a) nacional del programa y de los servicios amigables.
 - b) Para los insumos médico-quirúrgicos, medicamentos, de laboratorios, equipo de oficina u otros se solicitarán a la región de salud correspondiente a través de los mecanismos ya establecidos.
4. En el caso de solicitudes a instituciones cooperantes en la respuesta al VIH, estas se realizarán a través del coordinador (a) nacional de los servicios de atención amigable y el coordinador regional de ITS/VIH y Hepatitis Virales; y la respuesta a la misma serán por esa vía (correo electrónico).
5. Para la entrega y/o envío de información estadística a los cooperantes en la respuesta al VIH, esta se les hará llegar previa revisión y autorización del director médico de la instalación y el coordinador regional de VIH.
6. Toda comunicación que llegue o salga de los servicios amigables debe seguir los canales pertinentes: de la dirección regional, coordinación regional de salud pública, jefa regional de enfermería, coordinador regional del programa de ITS/VIH y Hepatitis Virales, coordinador de los servicios amigables, equipo de salud.

21. Informe de situaciones

En caso de que los usuarios tengan alguna queja o quieran hacer algún tipo de denuncia, además de este recurso, también cuentan con los buzones de quejas y sugerencias de los servicios amigables y/o de la instalación y con el proceso de quejas, denuncias y/o consultas ante la Defensoría del Pueblo; es importante señalar, ante esta última instancia se presentan quejas o denuncias por violación a los Derechos Humanos ocurridos solamente en instituciones públicas.

Objetivo: Dar a conocer a las autoridades de la instalación donde funcionan los servicios amigables, las situaciones que ocurren en estos servicios.



Dirigido a:

1. Equipo de salud

Actividades:

1. Cuando se presenten situaciones como malas relaciones interpersonales, cruces de palabras, palabras altisonantes, groserías, amenazas u otros entre el equipo de salud, entre o con el usuario, entre o con promotores implementadores de las diferentes agencias cooperantes o de las organizaciones de base comunitaria; se levantará un informe de la situación, el cual debe contar con:
 - a) Fecha, lugar y hora de la situación.
 - b) Nombre y cargo de los involucrados.
 - c) Evento ocurrido.
2. Este informe será enviado al coordinador regional de ITS/VIH y Hepatitis Virales y al coordinador (a) de los servicios amigables, quienes dependiendo de la situación tomará los correctivos necesarios para que la situación no se repita.
3. En el caso de que la situación haya sido con alguno de los promotores de las agencias cooperantes, el informe será enviado a la coordinación regional del programa de ITS/VIH y Hepatitis Virales, a la coordinación nacional de los servicios amigables y al representante de país de la agencia cooperante.
4. En el caso de que una situación se repita, se elevara el caso a la coordinación regional de ITS/VIH y Hepatitis Virales y a la coordinación regional de Salud Pública.
5. En caso de realizarse algún cambio en el equipo de salud de los servicios amigables, como medida correctiva, será notificado a la coordinación nacional de los servicios amigables.





BIBLIOGRAFIA

1. Bioseguridad en la Práctica Bucodental: Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal. MINSA-CSS. Panamá. 2006.
2. Descriptor de Puesto de Promotor Navegador. Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala.
3. Guía de Prevención VIH/SIDA para Hombres que Tienen Relaciones Sexuales con otros Hombres. Ministerio de Protección Social. Colombia. 2011.
4. Lineamientos Técnicos para la Atención de las Poblaciones Claves en las Clínicas de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud de El Salvador. 2018.
5. Líneamientos Técnicos para la Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Población (es) Clave (s). Secretaria de Salud. Honduras. 2017.
6. Manual de Procedimientos para Estudiantes de Enfermería. Universidad de Panamá.
7. Manual para Proveedores de Servicios de Notificación Asistida de Contactos. Ministerio de Salud. 2021.
8. Normas Básicas para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención en Salud. Ministerio de Salud. Panamá. 2019.
9. Norma de Atención Integral para Población (es) Clave (s). Ministerio de Salud de Panamá. 2020.
10. Norma para la Atención Integral a las Personas con VIH. Ministerio de Salud de Panamá. 2016.
11. Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis. Ministerio de Salud de Panamá. 2017.
12. Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la Prevención de ITS y VIH/SIDA. Lima, Perú. 2004.



13. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025. Ministerio de Salud de Panamá. 2016.
14. Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia. Ministerio de Salud. 2019.
15. Manual de Bioseguridad para Laboratorios Clínicos de las CLAM/VICITS. Panamá. 2016.
16. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Julio del 2016. Washington, D.C.
17. Centers for disease control and prevention. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov>.
18. VIH/SIDA. (s/f). Paho.org. De <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>



ANEXO N°. 2



ANEXO N°. 3

MINISTERIO DE PANAMÁ
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA VIGILIA CENTINELA DE ITS -FORMULARIO VICITS-
HISTORIA CLÍNICA PARA HOMBRES Y TRANS

ANTECEDENTES

Asegurado No Asegurado Nuevo Reconsulta

Centro de Salud de: _____

Número de identificación personal: _____ Número de Formulario VICITS: _____

Código Único _____ Fecha: / / **DÍA / MES / AÑO**

Nombre con Identidad de género _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____

Nota: Marcar en las casillas correspondientes con una

<p>1 ANTECEDENTES GENERALES</p> <p>Fecha Nacimiento: <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="aaaa"/> Edad: <input type="text" value=""/></p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Pais de Nacimiento <input type="checkbox"/> Panamá Provincia: _____ <input type="checkbox"/> Otro (País: _____) Distrito: _____</p> <p>Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a, Separado/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p>2 NIVEL DE EDUCACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Universidad Completa <input type="checkbox"/> Universidad Incompleta <input type="checkbox"/> Vocacional <input type="checkbox"/> No específica</p> <p>3 ETNIA</p> <p><input type="checkbox"/> Kuna <input type="checkbox"/> Bri Bri <input type="checkbox"/> Ngabé <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Bugle <input type="checkbox"/> Wounaan <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Embera <input type="checkbox"/> Natio <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Oriental <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____</p> <p>4 ANTECEDENTES PERSONALES</p> <p>¿Sufre de alguna alergia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿A qué? Medicamentos <input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/></p> <p>¿Padece de alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____</p> <p>¿Le han realizado alguna cirugía? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____</p> <p>¿Es usted Donante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Sangre <input type="checkbox"/> Órganos <input type="checkbox"/> Semen <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>5 ANTECEDENTES SEXUALES</p> <p>Edad inicio de relaciones sexuales <input type="text" value=""/> años</p> <p>¿Alguna vez ha ejercido trabajo sexual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Ha sufrido violencia sexual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿A que edad? <input type="text" value=""/> años ¿Recibió profilaxis post exposición? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Realizó la denuncia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Ha sufrido violencia en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿De qué tipo? Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Otra: _____</p> <p>En los últimos 12 meses, ¿Ha recibido dinero, bienes, regalos u otros a cambio de relaciones sexuales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuál es su identidad de género? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Trans Masculino <input type="checkbox"/> Trans Femenino</p> <p>¿Cuál es su orientación sexual? <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿Ha tenido relaciones sexuales con? <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Trans</p> <p>¿Cuál es su rol sexual? <input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Versátil</p> <p>6 ANTECEDENTES DE HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS</p> <p>¿Ha consumido bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual</p> <p>¿Ha consumido drogas en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Qué tipo de drogas? <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inhalables <input type="checkbox"/> Inyectables</p> <p>Fecha de inicio de consumo: _____</p> <p>7 ANTECEDENTES DE ITS</p> <p>¿Ha padecido de alguna ITS en su vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha: _____ ¿En los últimos 12 meses ha padecido alguna ITS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha: _____ ¿Cuál ITS? <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Ulcera(s) <input type="checkbox"/> Clamidia <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Condiloma <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Otra ITS _____</p>
---	---

VERSIÓN 3, 2023



8 ANTECEDENTES RELACIONADOS AL VIH	9 DATOS SOBRE HORMONIZACIÓN (personas transgénero)
¿Conoce su estatus de VIH <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo ¿Tiene prueba confirmatoria de VIH positiva? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de diagnóstico: _____ Recibió consejería VIH pre prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibió consejería VIH post prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Refirió a clínica TARV <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____ ¿Ha iniciado TARV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de inicio de TARV: _____ ¿Ha recibido consejería sobre el uso de condón y sexo seguro en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha recibido hormonas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?: _____ ¿Se encuentra en control con un médico especialista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se ha administrado o utilizado alguna sustancia para modificaciones corporales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?: _____ ¿Se ha operado alguna parte de su cuerpo para modificaciones corporales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

VERSIÓN 3, 2023

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA OFERTA DE PrEP

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS SIGNIFICATIVOS DE INFECCIÓN POR EL VIH

Pregunte:

En los últimos 6 meses		
¿Con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales?	Hombres: 1, 2*, +3*	Mujeres: 1, 2*, +3*
¿Utilizó condones cada vez que tuvo relaciones sexuales?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No*	
¿Ha tenido una infección de transmisión sexual?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No	
¿Es usted consumidor de drogas inyectables?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
¿Tiene alguna pareja sexual con infección por VIH?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En caso afirmativo ("SI") ¿su pareja ha recibido tratamiento antirretroviral durante 6 meses o más?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En caso afirmativo ("SI") ¿Tiene carga viral indetectable?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En los últimos 3 meses		
¿Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar condón con alguna persona con infección por el VIH que NO esté en tratamiento?	<input type="radio"/> Sí*** <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe***	

Considere ofrecer PrEP.*

Considere ofrecer PEP.**

Considere posible infección aguda por VIH.***

Anotaciones de cierre en Pre-Orientación	
A usuario(a) se le ofertó PrEP	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
El (la) usuario(a) aceptó la PrEP	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Esquema aceptado	<input type="radio"/> PrEP diaria <input type="radio"/> PrEP-AD



VERSIÓN 2, 2023



ANEXO N.º 3 PARTE A

MINISTERIO DE PANAMÁ
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA VIGILIA CENTINELA DE ITS - FORMULARIO VICITS-
HISTORIA CLÍNICA PARA HOMBRES Y TRANS

PARTE A

Asegurado No Asegurado Nuevo Reconsulta

Centro de Salud de: _____

Número de identificación personal: _____ Número de Formulario VICITS: _____

Código Único _____ Fecha: / / **DÍA / MES / AÑO**

Nombre con Identidad de género _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____

Nota: Marcar en las casillas correspondientes con una

<p>10. LUGAR DE TRABAJO</p> <p>¿Trabaja? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ocupación: _____</p>	<p>13. INTERVENCIONES DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO</p> <p>¿Ha recibido alguna intervención de cambio de comportamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>																																																																												
<p>11. SINTOMAS Y SIGNOS</p> <p><input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Molestias/síntomas <input type="checkbox"/> Control trimestral <input type="checkbox"/> Control semestral</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Fiebre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Disuria (dolor o ardor al orinar)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Dispareunia (dolor en la relación sexual)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Escorzo (picaazón)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Edema de escroto</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Secreción uretral</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Úlcera genital</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> Le dule?</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Úlcera anal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Úlcera oral</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10. Vesícula o ampolla genital</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11. Vesícula o ampolla anal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12. Vesícula o ampolla oral</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>13. Verruga anal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>14. Verruga genital</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>15. Adenomegalia inguinal (ganglios inflamados)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>16. Rash _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>17. Otros _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Días	1. Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Disuria (dolor o ardor al orinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Dispareunia (dolor en la relación sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Escorzo (picaazón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Edema de escroto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Secreción uretral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Úlcera genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le dule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Úlcera anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Úlcera oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Vesícula o ampolla genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Vesícula o ampolla anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Vesícula o ampolla oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Verruga anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Verruga genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Adenomegalia inguinal (ganglios inflamados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Rash _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Otros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>14. EXAMEN GENERAL: <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado</p> <p>Temperatura: _____ °C Peso: _____ kg. TFGe: _____ P/A: _____ / _____ mmHg Talla: _____</p> <p>Ganglios <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Adenomegalia: <input type="checkbox"/> cuello <input type="checkbox"/> axilar <input type="checkbox"/> inguinal</p> <p>Rash <input type="checkbox"/> Ausencia <input type="checkbox"/> Presencia <input type="checkbox"/> Generalizada <input type="checkbox"/> Localizada</p> <p>Boca <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Irritación faríngea <input type="checkbox"/> Secreción amígdalas <input type="checkbox"/> Monilia <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>Abdomen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Fosa ilíaca Derecha <input type="checkbox"/> Fosa ilíaca Izquierda <input type="checkbox"/> Hipogastrio</p> <p>Pene <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Verruga <input type="checkbox"/> Ampolla o Vesícula <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>Testículo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Verruga <input type="checkbox"/> Ampolla o Vesícula <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>Meato Uretral <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Verruga <input type="checkbox"/> Secreción</p> <p>Ano <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Verruga <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Otro</p>
	Sí	No	Días																																																																										
1. Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
2. Disuria (dolor o ardor al orinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
3. Dispareunia (dolor en la relación sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
4. Escorzo (picaazón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
5. Edema de escroto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
6. Secreción uretral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
7. Úlcera genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
Le dule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
8. Úlcera anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
9. Úlcera oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
10. Vesícula o ampolla genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
11. Vesícula o ampolla anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
12. Vesícula o ampolla oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
13. Verruga anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
14. Verruga genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
15. Adenomegalia inguinal (ganglios inflamados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
16. Rash _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
17. Otros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
<p>12. DATOS SOBRE USO DE CONDÓN</p> <p>¿En los últimos 30 días tuvo relaciones sexuales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿En los últimos 6 meses ha tenido relaciones anales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿En su última relación sexual utilizó condón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La última vez con un cliente ¿usó condón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene Pareja? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo de pareja <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Estable</p> <p>Sexo de la pareja: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ambos</p>	<p>15. EXAMEN CON ANOSCOPIO <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado</p> <p><input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Cuerpo extraño <input type="checkbox"/> Verruga</p> <p><input type="checkbox"/> Fisura <input type="checkbox"/> Tumores <input type="checkbox"/> Prolapso <input type="checkbox"/> Sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Normal</p>																																																																												



VERSIÓN 3, 2023





16. PRUEBA DE VIH AL MOMENTO DE LA CONSULTA <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado		17. PrEP
Recibió consejería Pre prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibió consejería Pos prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibió consejería de PrEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Alguna vez a utilizado la Profilaxis Previa Exposición (PrEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inyectable ¿Hace cuanto? _____	
18. OTROS HALLAZGOS		
_____ _____ _____ _____ _____		

VERSIÓN 3, 2023

FORMULARIO DE INGRESO A PrEP

Lactancia	
¿Está dando lactancia materna?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Sección 1: Exposición reciente al VIH y riesgo de infección aguda por VIH

Criterios de riesgo de infección aguda por VIH	Preguntas generadoras (Si escoge Sí en alguna de las siguientes preguntas**)		
Exposición reciente a la infección por el VIH	Pregunte: Si ha tenido relaciones sexuales, en los últimos 14 días, con persona (s) VIH positivo, sabe si toma adecuadamente su tratamiento	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe	
Síntomas compatibles con infección aguda por el VIH (**)	Pregunte: ¿En los últimos 15 días ha tenido alguno de los siguientes síntomas?		
	Resfrío o gripe <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dolor de cabeza <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Úlceras o llagas en boca y/o garganta <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Dolor muscular <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dolor de garganta <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sarpullido o ronchitas en la piel <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Secreción nasal <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Episodios de diarrea <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Mialgia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Fiebre <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pérdida de peso <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Vómitos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Signos compatibles con una infección aguda del VIH (**)	Anote si usted encontró alguno de los siguientes signos en el examen físico:		
	Hepatomegalia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Esplenomegalia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Aumento tamaño ganglios linfáticos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Adenopatía <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Rash <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Aftas en la orofaringe <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Otros: _____		

****** Si paciente manifiesta haber tenido **TANTO** relaciones sexuales sin preservativo **COMO** síntomas gripales y/o presenta signos clínicos compatibles, existe la posibilidad de que presente una infección aguda por VIH. En este caso, a **CRITERIO** médico, posponer el inicio de PrEP por 4 semanas y debe repetirse la prueba de VIH a las cuatro semanas. O referir a Clínica Amigable (CLAM) para confirmación de resultado a fin de determinar la existencia potencial o confirmada de una infección aguda por el VIH en paciente. **En pacientes en seguimiento:** Si se confirma la infección por VIH, debe suspenderse inmediatamente la PrEP y enviar a paciente a "Navegación" para su vinculación a Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV). Pacientes embarazadas en seguimiento de PrEP y diagnóstico de VIH, deben continuar con PrEP hasta vinculación a CTARV.

VERSIÓN 2, 2023



Plan de PrEP	
Elegible para PrEP según evaluación clínica	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Esquema a utilizar	
<input type="radio"/> PrEP diaria	<input type="radio"/> PrEP a demanda
Dosis de PrEP TDF 300mg/FTC 200mg v.o por 30 días	Si no es elegible para PrEP marque los motivos que aplican:
<input type="radio"/> 1 tableta cada día	<input type="radio"/> Diagnóstico de VIH
<input type="radio"/> 2 tabletas (2-24hrs) antes de tener relaciones sexuales y 1 tableta 24hrs después de la primera dosis y 1 tableta 24 hrs después de la segunda dosis.	<input type="radio"/> Resultados de creatinina arriba de lo normal
	<input type="radio"/> Sospecha de infección aguda por VIH*
	<input type="radio"/> Exposición Reciente por el VIH*
	*Citar en un mes
Cantidad de condones entregados <input type="text"/>	<input type="radio"/> Referencia a la CTARV
<input type="radio"/> Otro:	
Observaciones: _____	

Próxima Cita Fecha: **DÍA | MES | AÑO** Hora: Firma y sello del (a) Médico(a):

VERSIÓN 2. 2023





ANEXO N.º 3 PARTE B

MINISTERIO DE PANAMÁ
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA VIGILIA CENTINELA DE ITS -FORMULARIO VICITS-
HISTORIA CLÍNICA PARA HOMBRES Y TRANS
 PARTE B

Asegurado No Asegurado Nuevo Reconsulta
 Centro de Salud de: _____
 Número de identificación personal: _____ Número de Formulario VICITS: _____
 Código Único _____ Fecha: / / **DÍA / MES / AÑO**
 Nombre con Identidad de género _____
 Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____

Nota: Marcar en las casillas correspondientes con una

Diagnóstico		Tratamiento	
Sindrómico	Etiológico		
<input type="checkbox"/> ÚLCERA GENITAL ANAL CON VESÍCULA	<input type="checkbox"/> Herpes genital	<input type="checkbox"/> Aciclovir 200 mg vía oral, 5 veces al día, durante 7 días	
<input type="checkbox"/> ÚLCERA GENITAL ANAL SIN VESÍCULA	<input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Chancro blando	<input type="checkbox"/> Penicilina G. Benzatínica 2,400,000 U.I. vía intramuscular, dosis única <input type="checkbox"/> Penicilina G. Benzatínica 2,400,000 U.I. vía intramuscular, una dosis c/semana por 3 semanas <input type="checkbox"/> Doxiciclina 100 mg vía oral, cada 12 horas, durante 14 días, si alérgico a penicilina	M A S <input type="checkbox"/> Eritromicina 500mg vía oral cada 6 horas, durante 7 días <input type="checkbox"/> Ciprofloxacino 500 mg vía oral 2 veces al día por 3 días <input type="checkbox"/> Ceftriaxona 250 mg dosis única
<input type="checkbox"/> SECRECIÓN URETRAL	<input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Clamidia	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 500mg vía oral, dosis única	M A S <input type="checkbox"/> Aztromicina 1 g vía oral, dosis única <input type="checkbox"/> Doxiciclina 100mg vía oral, 12 veces al día, durante 7 días
<input type="checkbox"/> BUBÓN INGUINAL	<input type="checkbox"/> H. Ducreyi <input type="checkbox"/> Clamidia	<input type="checkbox"/> Doxiciclina 100mg vía oral, cada 12 horas, durante 21 días <input type="checkbox"/> Eritromicina 500 mg vía oral, cada 6 horas, durante 21 días	
<input type="checkbox"/> EDEMA DE ESCROTO	<input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Clamidia	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 500mg vía oral, dosis única	M A S <input type="checkbox"/> Aztromicina 1 g vía oral, dosis única <input type="checkbox"/> Doxiciclina 100mg vía oral, cada 12 horas, durante 7 días
<input type="checkbox"/> PROCTITIS	<input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Clamidia	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 500mg vía oral, dosis única	M A S <input type="checkbox"/> Aztromicina 1 g vía oral, dosis única <input type="checkbox"/> Doxiciclina 100mg vía oral, cada 12 horas, durante 7 días
<input type="checkbox"/> VERRUGAS GENITALES	<input type="checkbox"/> Papiloma virus	<input type="checkbox"/> Podofilina 25%, aplicaciones una vez por semana, hasta curación completa <input type="checkbox"/> Ácido tritéraoacético (80-90%) aplicaciones 1 vez/sem. hasta curación completa	

VERSIÓN 3, 2023



<input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Fecha de inicio de TARV <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Otro diagnóstico: _____ Otro medicamento: _____		Condones entregados: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Cantidad: _____
Parejas / Contactos referencia para ITS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Pareja/Contacto 1: Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____		
Pareja/Contacto 2: Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____		
Pareja/Contacto 3: Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____		

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____

FECHA: _____

VERSIÓN 3, 2023





<p>7 ANTECEDENTES DE HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS</p> <p>¿Ha consumido bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual</p> <p>¿Ha consumido drogas en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Qué tipo de drogas? <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inhalables <input type="checkbox"/> Inyectables</p> <p>Fecha de inicio de consumo: _____</p>	<p>9 ANTECEDENTES RELACIONADOS AL VIH</p> <p>¿Conoce su estatus de VIH? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo</p> <p>¿Tiene prueba confirmatoria de VIH positiva? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fecha de diagnóstico: _____</p> <p>Recibió consejería VIH pre prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Recibió consejería VIH pos prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Referido a clínica TARV <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____</p> <p>¿Ha iniciado TARV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fecha de inicio de TARV: _____</p> <p>¿Ha recibido consejería sobre el uso de condón y sexo seguro en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>8 ANTECEDENTES DE ITS</p> <p>¿Ha padecido de alguna ITS en su vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: _____</p> <p>¿En los últimos 12 meses ha padecido alguna ITS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: _____</p> <p>¿Cuál ITS?</p> <p><input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Gonorrea</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcera(s) <input type="checkbox"/> Clamidia</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Condiloma</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Otra ITS _____</p>	<p>10 DATOS SOBRE HORMONIZACIÓN (personas transgénero)</p> <p>¿Ha recibido hormonas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuáles?: _____</p> <p>¿Se encuentra en control con un médico especialista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha administrado o utilizado alguna sustancia para modificaciones corporales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?: _____</p> <p>¿Se ha operado alguna parte de su cuerpo para modificaciones corporales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

VERSIÓN 3, 2023

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA OFERTA DE PrEP

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS SIGNIFICATIVOS DE INFECCIÓN POR EL VIH

Pregunte:

En los últimos 6 meses		
¿Con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales?	Hombres: 1, 2*, +3*	Mujeres: 1, 2*, +3*
¿Utilizó condones cada vez que tuvo relaciones sexuales?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No*	
¿Ha tenido una infección de transmisión sexual?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No	
¿Es usted consumidor de drogas inyectables?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
¿Tiene alguna pareja sexual con infección por VIH?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En caso afirmativo ("SI") ¿su pareja ha recibido tratamiento antirretroviral durante 6 meses o más?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En caso afirmativo ("SI") ¿Tiene carga viral indetectable?	<input type="radio"/> Sí* <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe*	
En los últimos 3 meses		
¿Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar condón con alguna persona con infección por el VIH que NO esté en tratamiento?	<input type="radio"/> Sí*** <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe***	
Considere ofrecer PrEP.*	Considere ofrecer PrEP.**	Considere posible infección aguda por VIH.***

Anotaciones de cierre en Pre-Orientación	
A usuario(a) se le ofertó PrEP	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
El (la) usuario(a) aceptó la PrEP	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Esquema aceptado	<input type="radio"/> PrEP diaria <input type="radio"/> PrEP-AD

VERSIÓN 2, 2023





ANEXO N.º 4 PARTE A

MINISTERIO DE PANAMÁ
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA VIGILIA CENTINELA DE ITS -FORMULARIO VICITS-
HISTORIA CLÍNICA DE ITS PARA MUJER
PARTE A

Form fields for insurance status (Asegurado/No Asegurado), center of health, personal ID, VICITS form number, unique code, date (DÍA/MES/AÑO), name with gender identity, and surnames (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres).

Nota: Marcar en las casillas correspondientes con una X

Main clinical history form divided into sections: 11 LUGAR DE TRABAJO, 12 SÍNTOMAS Y SIGNOS (with a table for symptoms like fever, urinary issues, etc.), 13 DATOS SOBRE USO DE CONDÓN, 14 EXAMEN GENERAL (Temperature, TFG, Ganglios, Rash, Boca, Abdomen, Vulva, Meato Uretral, Ano), and 15 EXAMEN CON ESPEJULO (Vagina, Flujo, Cervix).





16 EXAMEN BIMANUAL: <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado		17 EXAMEN CON ANOSCOPIO: <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado	
Anexos <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Dolor: <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo	Tumor: <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo	<input type="checkbox"/> Menstruación presente
Hipogastrio <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Dolor a la palpación		
Cérvix <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Dolor con movimiento		
Útero <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Aumentado de volumen		
18 PRUEBA DE VIH AL MOMENTO DE LA CONSULTA: <input type="checkbox"/> Realizado <input type="checkbox"/> No realizado			
Recibió consejería Pre prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibió consejería Pos prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibió consejería de PrEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
19 INTERVENCIONES DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO:			
¿Ha recibido alguna intervención de cambio de comportamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
20 PrEP:			
¿Alguna vez a utilizado la Profilaxis Previa Exposición (PrEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inyectable ¿Hace cuanto? _____			
21. OTROS HALLAZGOS			
_____ _____ _____ _____			

VERSIÓN 3. 2023

FORMULARIO DE INGRESO A PrEP

Lactancia

¿Está dando lactancia materna? Sí No

Sección 1: Exposición reciente al VIH y riesgo de infección aguda por VIH

Criterios de riesgo de infección aguda por VIH	Preguntas generadoras (Si escoge Sí en alguna de las siguientes preguntas**)			
Exposición reciente a la infección por el VIH	Pregunte: Si ha tenido relaciones sexuales, en los últimos 14 días, con persona (s) VIH positivo, sabe si toma adecuadamente su tratamiento		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe	
Síntomas compatibles con infección aguda por el VIH (**)	Pregunte: ¿En los últimos 15 días ha tenido alguno de los siguientes síntomas?			
	Resfrío o gripe	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dolor de cabeza	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Dolor muscular	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dolor de garganta	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Secreción nasal	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Episodios de diarrea	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Fiebre	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pérdida de peso	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Signos compatibles con una infección aguda del VIH (**)	Anote si usted encontró alguno de los siguientes signos en el examen físico:			
	Hepatomegalia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Esplenomegalia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Adenopatía	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Rash	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	Aumento tamaño ganglios linfáticos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Aftas en la orofaringe <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Otros: _____				

** Si paciente manifiesta haber tenido **TANTO** relaciones sexuales sin preservativo **COMO** síntomas gripales y/o presenta signos clínicos compatibles, existe la posibilidad de que presente una infección aguda por VIH. En este caso, a **CRITERIO** médico, posponer el inicio de PrEP por 4 semanas y debe repetirse la prueba de VIH a las cuatro semanas. En pacientes en seguimiento: Si se confirma la infección por VIH, debe suspenderse **inmediatamente** la PrEP y enviar a paciente a "Navegación" para su vinculación a Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV). Pacientes embarazadas en seguimiento de PrEP y diagnóstico de VIH, deben continuar con PrEP hasta vinculación a CTARV.

VERSIÓN 2. 2023



Plan de PrEP	
Elegible para PrEP según evaluación clínica	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Esquema a utilizar	
<input type="radio"/> PrEP diaria	<input type="radio"/> PrEP a demanda
Dosis de PrEP TDF 300mg/FTC 200mg v.o por 30 días	Si no es elegible para PrEP marque los motivos que aplican:
<input type="radio"/> 1 tableta cada día	<input type="radio"/> Diagnóstico de VIH
<input type="radio"/> 2 tabletas (2-24hrs) antes de tener relaciones sexuales y 1 tableta 24hrs después de la primera dosis y 1 tableta 24 hrs después de la segunda dosis.	<input type="radio"/> Resultados de creatinina arriba de lo normal
	<input type="radio"/> Sospecha de infección aguda por VIH*
	<input type="radio"/> Exposición Reciente por el VIH*
	*Citar en un mes
Cantidad de condones entregados <input type="text"/>	<input type="radio"/> Referencia a la CTARV
<input type="radio"/> Otro:	
Observaciones: _____	

Próxima Cita Fecha: **DÍA | MES | AÑO** Hora: Firma y sello del (la) Médico(a):

VERSIÓN 2. 2023



<input type="checkbox"/> PROCTITIS	<input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Clamidia	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única	M A S	<input type="checkbox"/> Azitromicina 1 g vía oral, dosis única <input checked="" type="checkbox"/> Doxiciclina 100mg vía oral, cada 12 horas durante 7 días
<input type="checkbox"/> VERRUGAS GENITALES	<input type="checkbox"/> Papiloma virus	<input checked="" type="checkbox"/> Podofilina 25%, aplicaciones una vez por semana hasta curación completa <input type="checkbox"/> Ácido trifenilacético (80-90%) aplicaciones 1 vez/sem. hasta curación completa		
<input type="checkbox"/> Otro Tratamiento: <input type="checkbox"/> Sulfato ferroso <input type="checkbox"/> Ácido Fólico <input type="checkbox"/> Prenatales <input type="checkbox"/> Toxoides de Tétano				
<input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo ¿Fue referido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de inicio de TARV: _____
Otro diagnóstico: _____ Otro medicamento: _____			Condomes entregados: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cantidad: _____	
Parejas / Contactos referencia para ITS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Pareja/Contacto 1: Nombre _____		Teléfono _____	Dirección _____	
Pareja/Contacto 2: Nombre _____		Teléfono _____	Dirección _____	
Pareja/Contacto 3: Nombre _____		Teléfono _____	Dirección _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Contraindicado en el embarazo * La vaginosis bacteriana no es una ITS pero en este caso está incluida con las otras ITS para su diagnóstico y tratamiento.				

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____

FECHA: _____





**ANEXO N.º 5
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCION DE ITS/VIH/SIDA**

DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS PROVISTOS POR LA CLÍNICA AMIGABLE PARA POBLACIONES CLAVES PARA ITS Y NO FORMA PARTE DE ESTA POBLACIÓN.

Información para el usuario

Estimado usuario, usted ha acudido a una clínica amigable el día de hoy. Como le ha explicado un personal de salud durante su atención, las clínicas amigables para poblaciones claves para infecciones de transmisión sexual (ITS) son servicios que se han ajustado para poblaciones altamente vulnerables para contraer ITS como lo son las mujeres Trans, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

Estos servicios tienen como propósito prevenir estas infecciones, brindar tratamiento, y referir a servicios más especializados relacionados, cuando sea necesario.

Para ofrecer estos servicios, el Ministerio de Salud colabora con organizaciones con experiencia en la referencia de pares (personas que también se identifican como mujeres Trans, trabajadoras sexuales y/o hombres que tienen sexo con hombre y que ha sido capacitadas en este tipo de servicio) así como con otras organizaciones que mediante promotores (personas capacitadas en este tipo de servicio) virtuales o que presencialmente refieren a nuestros servicios personas de la población ante descrita.

Se les pide su colaboración en llenar el siguiente documento, ya que, durante la atención recibida en esta instalación, usted manifestó que no forma parte de la población clave que se atiende en horario de clínica amigable.

Este documento tiene como único propósito evidenciar que usted acudió en este horario especial y que la persona que lo refirió pueda documentar que usted no es parte de la población clave. De esta manera podemos mejorar la comunicación hacia las otras personas que pueda abordar el promotor o la organización

Este documento no limita su atención en esta instalación de salud ni compromete sus derechos como pacientes, sino que más bien nos compromete a satisfacer sus necesidades de acuerdo con los paquetes de atención disponibles para la población general. También nos ayuda a continuar nuestra misión de evitar nuevas infecciones en la población clave que de otro modo no accedería a la atención en salud.

Toda la información provista por usted durante la entrevista y en este documento, es confidencial y será archivado únicamente en su expediente clínico. Usted también tendrá una copia del documento que firmará a continuación.



Tómese el tiempo de leer y de hacernos preguntas en caso de tener dudas, antes de completar este documento.

Declaración del asistente a la clínica amigable

Yo, _____, con cédula de identidad personal y/o número de pasaporte _____ hago constar que no me identifico como parte de la población de mujeres Trans, hombres que tienen sexo con hombre o como trabajadora sexual y que fui invitada (o) a recibir atención en esta clínica y en este horario, por las siguientes razones:

Se me ha explicado que, aunque no soy parte de estas poblaciones, puedo acceder a los servicios de salud en el horario regular de esta instalación y para ello se me ha entregado un surco o referencia para recibir la atención solicitada.

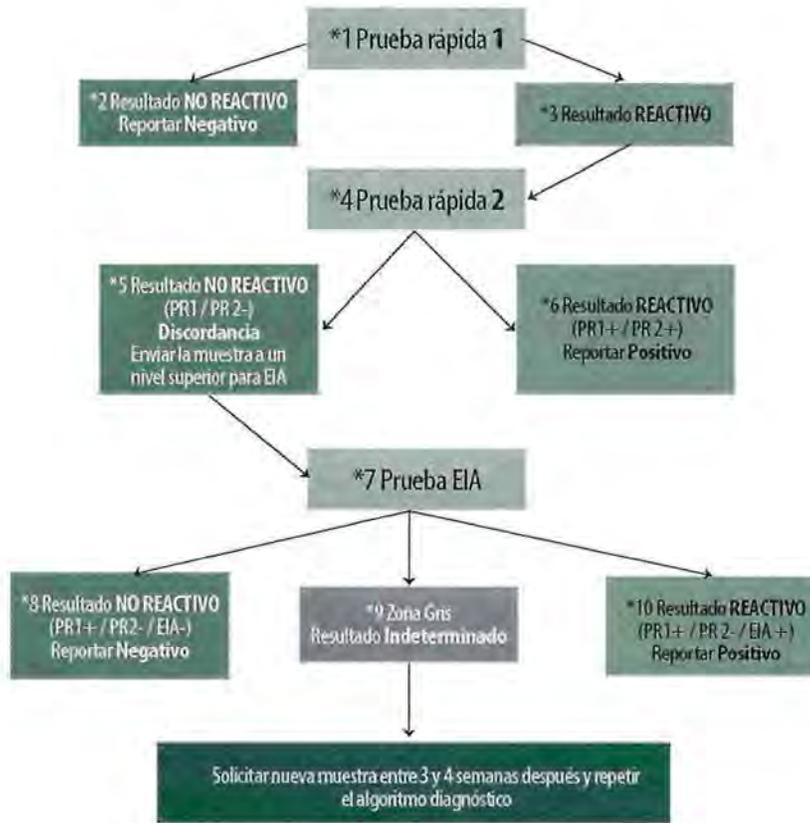
Firma de la persona recibida
Fecha y hora

Firma y sello del funcionario que atiende
Fecha y hora





**ANEXO N.º 6
ALGORITMO NACIONAL DE LA PRUEBA DE VIH**



- *1 prueba rápida de 3ra. Generación.
- *2 Si la primera prueba rápida realizada en el tamizaje inicial tiene un resultado NO REACTIVO, se entregará el resultado al médico tratante como NEGATIVO.
- *3 Si el resultado de la prueba rápida inicial fuera REACTIVO, se deberá realizar una SEGUNDA prueba rápida de diferente casa comercial.
- *4 Segunda prueba rápida: prueba rápida de 3ra. Generación.
- *5 Si el resultado de la segunda prueba rápida es NO REACTIVO, se notifica al médico tratante la discordancia de los resultados y se remite la muestra al Laboratorio para realizar una prueba de EIA.
- *6 Si el resultado de la segunda prueba rápida es REACTIVO, se notifica al médico tratante un resultado final como POSITIVO.
- *7 Se deberá realizar la prueba de EIZ cuando exista discordancia entre los resultados de las pruebas rápidas 1 y 2.
- Si la muestra reportada por el nivel local presenta DISCORDANCIA y el resultado de la prueba EIA es:
- *8 NO REACTIVO: se entregará el resultado como NEGATIVO al establecimiento que ha referido la muestra.
- *9 ZONA GRIS: cuando el resultado de la prueba se sale de los rangos convencionales y, por lo tanto, el resultado es INDETERMINADO. En este caso se solicita nueva muestra entre 3 a 4 semanas después de la primera muestra.
- *10 REACTIVO: el resultado se reportará como POSITIVO al establecimiento que ha referido la muestra.

- En cualquier etapa del procedimiento se puede solicitar consulta al Laboratorio Central de Referencia.
- Solo deberán usarse pruebas con criterio técnico aprobado por el Laboratorio Central de Referencia.
- Reportar resultados positivos al Departamento Nacional de Epidemiología del MINSA según normas existentes de Vigilancia Epidemiológica.
- Todo usuario positivo debe ser referido a Infectología o a la CTARV de su respectiva región de salud. El Personal de salud debe recordarle a la persona que a la cual se le solicitará la prueba de VIH, que debe recibir asesoría pre y post prueba de VIH.



ANEXO N.º 7

**MINISTERIO DE SALUD – CAJA DE SEGURO SOCIAL – SECTOR PRIVADO – ICGES
FORMULARIO DE SOLICITUD Y REPORTE DE PRUEBA DE VIH**

Instalación de Salud:		Hospitalizado <input type="checkbox"/>	Ambulatorio <input type="checkbox"/>	Asintomático <input type="checkbox"/>
Región de Salud:		Sala _____	Cama _____	Sintomático <input type="checkbox"/>
Nombre Completo				
Fecha de Nacimiento D / M / A	Edad	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Auto identificación HT <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> MSM <input type="checkbox"/>	BI <input type="checkbox"/> TRS <input type="checkbox"/> Otros: _____
Cédula o Pasaporte		No. Historia Clínica	Correo Electrónico	Asegurado <input type="checkbox"/> No Asegurado <input type="checkbox"/> Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Provincia	Distrito	Corregimiento	Residencia Permanente	
Grupo poblacional: Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
Si es indígena: Kuna <input type="checkbox"/> Ngäbe Bugle <input type="checkbox"/> Emberá <input type="checkbox"/> Bri Bri <input type="checkbox"/> Wounaan <input type="checkbox"/> Naso <input type="checkbox"/>				

MOTIVO DE LA SOLICITUD			FACTOR DE RIESGO		
Embarazo ≤ 20 semanas <input type="checkbox"/>	Solicitud del paciente <input type="checkbox"/>	Exposición Ocupacional <input type="checkbox"/>	MPS <input type="checkbox"/>	TS <input type="checkbox"/>	UDI <input type="checkbox"/>
Embarazo > 20 semanas <input type="checkbox"/>	Investigaciones Judiciales y Médico Legales <input type="checkbox"/>	Pre-Operatorio <input type="checkbox"/>	ODG <input type="checkbox"/>	No Preservativo <input type="checkbox"/>	Exposición Perinatal <input type="checkbox"/>
Donantes <input type="checkbox"/>	CT DE ITS <input type="checkbox"/>	PPL <input type="checkbox"/>	HEP B <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
Control de Salud <input type="checkbox"/>	TB <input type="checkbox"/>	Transfusión <input type="checkbox"/>	HEP C <input type="checkbox"/>		
Matrimonio <input type="checkbox"/>		ITS <input type="checkbox"/>	SIF <input type="checkbox"/>		
CT de VIH <input type="checkbox"/>			O TRO <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Otros:					

LLENADO POR EL PACIENTE

Recibí orientación acerca del VIH: Sí No Acepto se me realice la prueba de VIH: Sí No

Firma del paciente o su representante legal _____ Cédula _____

Examen solicitado por: _____ Nombre del personal de salud _____ Fecha de solicitud: _____ D / M / A

PARA USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO CLÍNICO LOCAL Y/O REGIONAL

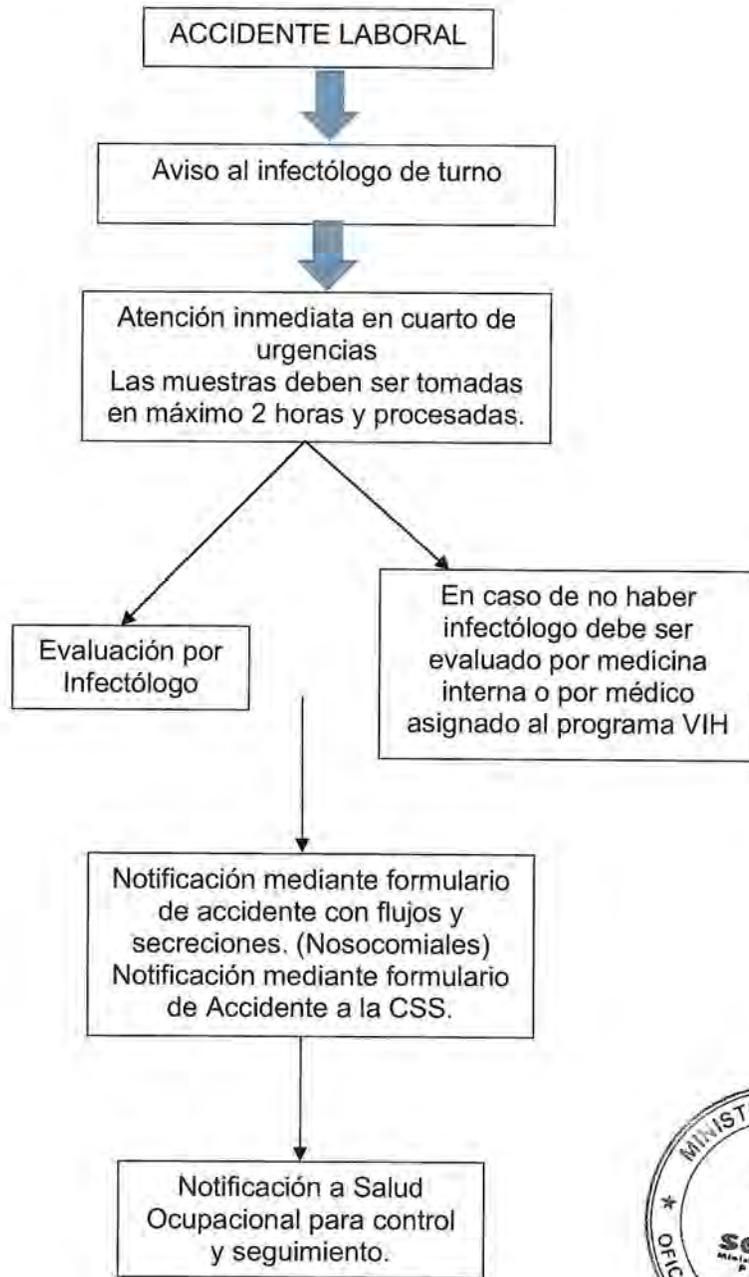
Nota: en las instalaciones que tienen reportes electrónicos se anexará la hoja de resultado y el paciente firmará de enterado por el médico tratante.

Fecha de toma de muestra	Fecha de recibo de muestra	Fecha de envío de muestra al LCRSP	Nº de Muestra
Nombre del que toma la muestra	Tipo de Muestra:		
PRUEBA RÁPIDA (PR)	RESULTADO (PR-1) MARCA	RESULTADO (PR-2) MARCA	
OTRAS PRUEBAS:	RESULTADO 1: _____ Cut off: _____	RESULTADO 2: _____ Cut off: _____	
	METODOLOGÍA	METODOLOGÍA:	
OBSERVACIONES:			
Firma y Sello del Tecnólogo Médico		Fecha de Informe:	

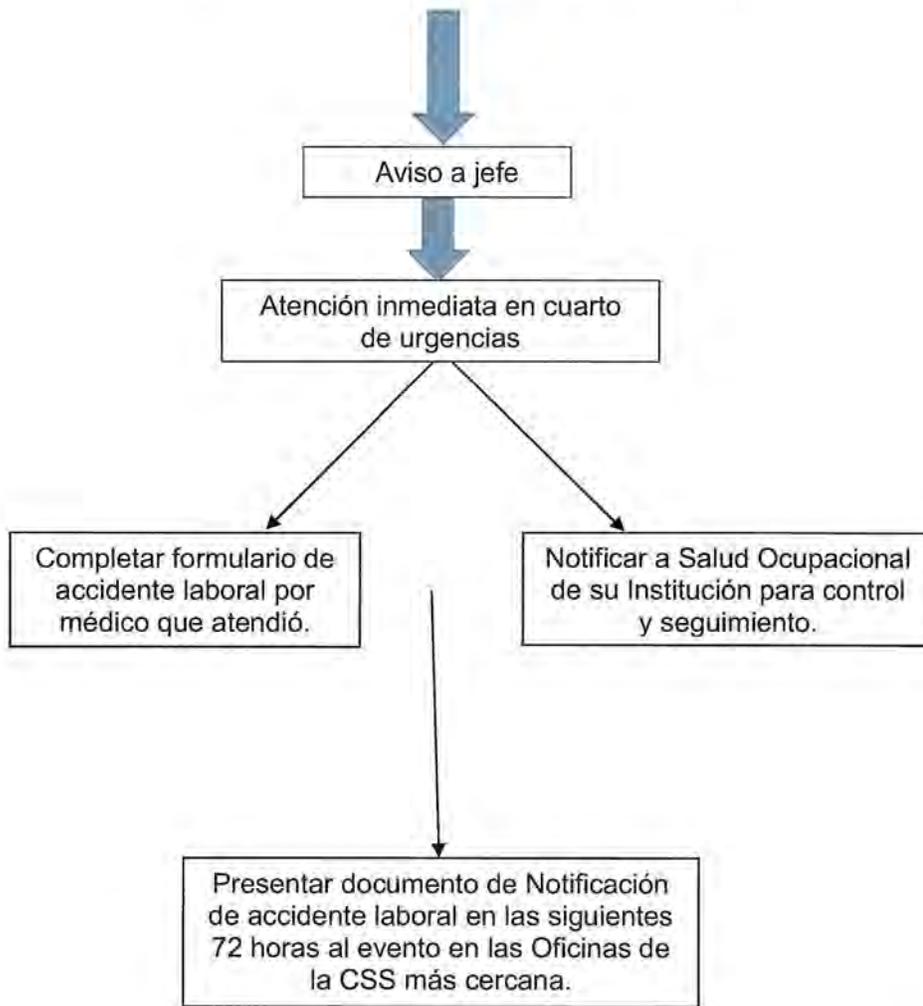
Resultado informado de la prueba de VIH: Sí Firma del paciente o su representante legal _____ Cédula _____ Fecha: _____



ANEXO N.º 8 FLUJOGRAMA EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL CON SUSTANCIAS BIOLÓGICAS



**ANEXO N.º 9
FLUJOGRAMA EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL**



ANEXO N.º 10 FORMULARIO DE REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
RIESGOS PROFESIONALES
"REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL"
(INSTRUCTIVO AL REVERSO)**

Nombre del Asegurado: _____				
<small>1er. NOMBRE</small>	<small>2º NOMBRE</small>	<small>1er. APELLIDO</small>	<small>2º APELLIDO</small>	<small>DE CASADA</small>
Seguro Social N°: _____		Cédula de Identidad Personal N°: _____		
Dirección del Asegurado: _____				
Teléfono residencial: _____		Fecha de nacimiento: _____		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
		<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
Agencia donde desea cobrar: _____				
INFORMACIÓN LABORAL				
Fecha de ingreso a la empresa: _____		Último día laborado: _____		
		<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
Salario: _____	Ocupación: _____	FECHA DEL ACCIDENTE		HORA DEL ACCIDENTE
Hasta qué hora laboró: _____ a.m. _____ p.m.		<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
Explique brevemente como ocurrió el accidente: _____		<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
		<small>a.m.</small>	<small>p.m.</small>	<small>p.m.</small>
Sucedió en la empresa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique el lugar: _____				
Indique la(s) lesión(es) y la(s) parte(s) del cuerpo afectada(s): _____				
DATOS DE LA EMPRESA				
Nº DE EMPLEADOR: _____		Actividad económica: _____		
Nombre: _____		Tel.: _____		
Dirección: _____				
HORARIO DE TRABAJO				
<small>(MAÑANA)</small>		<small>(TARDE)</small>		
De lunes a viernes de: _____ a _____ de _____ a _____				
Sábado de: _____ a _____ de _____ a _____				
Domingo de: _____ a _____ de _____ a _____				
Horario del día del accidente: de _____ a _____ de _____ a _____				
Total de horas semanales: _____		Días libres: _____		
Prima de Riesgos Profesionales: _____				
Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada				
Indique si la empresa labora con turnos rotativos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Nota: En caso afirmativo, por favor adjunte al informe el horario de los turnos rotativos				
TESTIGOS DEL ACCIDENTE				
1. Nombre: _____		Firma: _____		Tel.: _____
2. Nombre: _____		Firma: _____		Tel.: _____
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE REPORTAR EL RIESGO				
Nombre: _____		Firma: _____		Tel.: _____
Cédula N°: _____		Ocupación: _____		Fecha: _____
Observaciones: _____				
PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA				
Tipo de accidente <input type="checkbox"/>	Agente <input type="checkbox"/>	Naturaleza de la lesión <input type="checkbox"/>	Distrito donde ocurrió <input type="checkbox"/>	
Actividad Realizada <input type="checkbox"/>	Causa Externa <input type="checkbox"/>	Parte Afectada <input type="checkbox"/>		



INSTRUCCIONES

1. La información que se solicita deberá ser registrada en su totalidad escrita a máquina o bien con letra de imprenta, en tinta de bolígrafo, sin borrones ni datos sobrepuestos.
2. El presente documento deberá presentarse en original y tres (3) copias a la Sección de Trámite de Riesgos Profesionales del Departamento de Seguridad Ocupacional.
3. Este formulario podrá ser firmado únicamente por la persona que aparece en los registros de la Caja de Seguro Social como responsable de reportar el riesgo por parte de la Empresa.
4. Requisitos indispensables para el trámite de las Incapacidades por accidentes de trabajo:
 - o Informe Patronal del Accidente.
 - o Copia de Ficha (última) (preferiblemente que la ficha contenga los dos (2) meses anteriores al mes del accidente).
 - o Copia de Cédula y Carné de Seguro Social.
 - o Si es empleado público del Gobierno Central - presentar resuelto de licencia por Riesgos Profesionales y talonario de cheque, anterior al accidente. Para otras Entidades Estatales, nota donde conste la exclusión de planilla.
 - o Confeccionar desglose de salario, cuando el caso así lo amerite. (Diferencias por más de B/. 100.00 entre las dos (2) últimas cuotas que refleja la ficha.)
 - o Copia de la Boleta, si el accidente fue de tránsito.
 - o Notas aclaratorias para sustentar según sea el accidente (Accidente fuera del área de trabajo, días libres en turno rotativo, horarios especiales).
 - o En caso de recaídas, solicitar el formulario a nuestras oficinas, el cual deberá ser llenado por la empresa.

En la medida que cumpla con todo lo requerido, estaremos en posibilidad de darle una rápida respuesta. SEÑOR ASEGURADO:





ANEXO N° 11

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACION DE CASO VIH – SIDA Y NIÑOS EXPUESTOS
Decreto Ejecutivo # 1617 del 21 de octubre de 2014

I. INDIVIDUO

TIPO IDENTIFICADOR: CÉDULA PASAPORTE OTRA NO. IDENTIFICADOR: _____ PAIS PROCEDENCIA _____
 1er NOMBRE _____ 2do NOMBRE: _____
 1er APELLIDO _____ 2do APELLIDO: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD ACTUAL _____ ASEGURADO SÍ NO NE
 PROVINCIA: _____ REGIÓN DE SALUD: _____ DISTRITO: _____
 CORREGIMIENTO _____ DIRECCION: _____
 TELÉFONO(S): _____ OCUPACIÓN: _____
 NOMBRE RESPONSABLE (en menores): _____ CEDULA _____
 RESPONSABLE:
 SEXO AL NACIMIENTO: HOMBRE MUJER GENERO ACTUAL: HOMBRE MUJER TGF TGM Desconocido
 ETNIA NEGRA INDIGENA BLANCA MESTIZO ORIENTAL SIBE
 INDIGENA si aplica: BUGLE EMBERA WOUNAAN BRI BRI NASO NGABE TERIBE GUNA BOGOTA
 ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) CASADO (A) UNIDO (A) DIVORCIADO (A) VIUDO (A) SIN DEFINIR
 ESCOLARIDAD: NO APLICA ANALFABETA PRIMARIA INCOMP PRIMARIA COMP SECUNDARIA INCOMP SECUNDARIA COMP UNIVERSITARIA INCOMP UNIVERSITARIA COMP VOCACIONAL NO ESPECIF.

II. MODOS Y FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN

PERSONA PRIV. DE LIBERTAD NO APLICA NO SÍ DONANTE DE SANGRE: NO SÍ FECHA _____ LUGAR _____
 RECEPTOR DE SANGRE/TRANS P. NO SÍ ABUSO / VIOLACION NO SÍ TRANSMISIÓN VERTICAL NO APLICA NO SÍ ACCIDENTE LABORAL: NO APLICA NO SÍ
 TIENE RELACION SEXUAL CON: NO APLICA HOMOSEXUAL HETEROSEXUAL AMBOS ITS EN EL ÚLTIMO AÑO: NO APLICA SIFILIS GONORREA HEPATITIS B HEPATITIS C OTRA NO DESCONOCE TRABAJADOR SEXUAL NO APLICA NO SÍ USA DROGAS: NO APLICA NO/NIEGA INTRAVENOSA NO INTRAVENOSA HEMOFILIA NO SÍ NO ESPECIFICA
 ¿En los últimos 12 meses ha tenido sexo con? MUJER HOMBRE HOMBRE Y MUJER MUJER TRANS HOMBRE TRANS TODAS LAS ANTERIORES NO CONTESTA ¿Entre estas opciones, con cual se identifica usted? MUJER HOMBRE MUJER TRANS HOMBRE TRANS NO CONTESTA ¿En los últimos 12 meses ha intercambiado sexo por dinero? SÍ NO NO CONTESTA

III. CONDICIÓN DEL PACIENTE Y NOTIFICACION

FECHA DIAGNÓSTICO: VIH _____/_____/_____
 SIDA _____/_____/_____
 RAZON DE DIAGNOSTICO DE SIDA (SI APLICA): CD4<200 INF. OPORTUNISTA
 ESTADO ACTUAL: VIVO FALLECIDO FECHA DEFUNCIÓN: _____/_____/_____
 ENFERMEDAD OPORTUNISTA : _____ LUGAR: _____
 FECHA: _____/_____/_____

IV. VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL

EMBARAZO CAPTADO >=20 SEMANAS < 20 SEMANAS PARTO PUERPERIO DESCONOCE



AÑO DE EMBARAZO: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: ____/____/____
 TÉRMINO DEL EMBARAZO: ABORTO MORTINATO VIVO SI NO SI FECHA DE TÉRMINO: ____/____/____
 ¿EL BEBE FALLECIÓ POSTERIOR AL NACIMIENTO? NO SI FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____
 NOMBRES DEL NIÑO: _____ APELLIDOS DEL NIÑO: _____
 NO. IDENTIFICADOR: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha término de embarazo: ____/____/____
ESTADO **RESULTADO DEL PRIMER PCR:** **RESULTADO DEL SEGUNDO PCR:**
 SOSPECHOSO DETECTABLE DETECTABLE
 CONFIRMADO NO DETECTABLE NO DETECTABLE
 DESCARTADO **FECHA:** _____ **FECHA:** _____

V. DATOS TARV

FECHA INGRESO A TARV: ____/____/____ CLINICA: _____
 TARV: _____
 FECHA INICIO TARV: ____/____/____
 FECHA 1era PRUEBA CD4: ____/____/____ RES. 1era PRUEBA CD4: _____
 FECHA 1era CD4 <200: ____/____/____ RES. 1era CD4 <200: _____
 FECHA 1era CARGA VIRAL: ____/____/____ RES. 1era CARGA VIRAL: _____
 FECHA CARGA VIRAL RECIENTE: ____/____/____ RES. CARGA VIRAL RECIENTE: _____

VI. DATOS DE NOTIFICACIÓN

INSTALACIÓN: _____ NOMBRE DEL INVESTIGADOR: _____
 FECHA DE NOTIFICACIÓN: ____/____/____ FIRMA DEL FUNCIONARIO: _____
 OBSERVACIÓN: _____





ANEXO N.º 12
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE
EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
Cédula		N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre:				Apellido:			
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad cumplida	Años	Meses	Días
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Persona responsable: (En menores o discapacitados)					
Dirección	Provincia		Región		Distrito		Corregimiento
	Comunidad o zona o sector:				Calle:		
N° Casa /Apto:		Teléfonos		Punto de referencia			
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)				País			
Provincia		Región		Distrito		Corregimiento	
Especifique el Lugar							
II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE							
Diagnóstico:							
Condición:		Ambulatorio <input type="checkbox"/>		Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fallecido <input type="checkbox"/>	
Fecha de	Día/mes/año		Signos y Síntomas			Día/Mes/Año	
Inicio de síntomas							
Hospitalización							
Defunción							
De toma de muestra							
Tipo de caso:		Sospechoso <input type="checkbox"/>		Confirmado <input type="checkbox"/>			
Criterio de caso confirmado: Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Nexa <input type="checkbox"/>							
III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO							
Nombre y apellido							
Cargo				Fecha	Día	Mes	Año
Institución							
Teléfono				Región			
Observaciones:							
<small>Nota: Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Correo electrónico: vgepipanama@yahoo.com Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514</small>							



ANEXO N.º 13 SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

DATOS DE LA INSTALACIÓN					
Nombre de la instalación:		Consulta externa <input type="checkbox"/>	Teléfono:	Región:	
		Sala <input type="checkbox"/>			
DATOS DEL PACIENTE					
Primer nombre:		Segundo nombre:		Primer apellido:	Segundo apellido:
Cédula / Pasaporte:		Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono:
		Región:	Distrito:	Corregimiento:	Localidad:
FACTORES DE RIESGO					
HIV		Uso de droga		Especifique:	
Positivo <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>			
Negativo <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
Diabetes <input type="checkbox"/>		Enf. Renal o Insuf. renal <input type="checkbox"/>		Enfermedades reumáticas <input type="checkbox"/>	
				Otras enfermedades inmunosupresoras <input type="checkbox"/>	
Otros factores de Riesgo		Privado de libertad <input type="checkbox"/>		Contacto MDR <input type="checkbox"/>	
				Trabajador de Salud <input type="checkbox"/>	
INFORMACION DE TRATAMIENTO					
Antecedentes de tratamiento		Nuevo <input type="checkbox"/>	Previamente tratado <input type="checkbox"/>	Recaída <input type="checkbox"/>	Perdida en el seguimiento <input type="checkbox"/>
				Fracaso <input type="checkbox"/>	Otro previamente tratado <input type="checkbox"/>
Para pacientes previamente tratados:			Fecha:		Duración (meses):
Antecedentes de tratamiento		Isoniacida <input type="checkbox"/>	Rifampicina <input type="checkbox"/>	Pirazinamida <input type="checkbox"/>	Kanamicina <input type="checkbox"/>
		Amikacina <input type="checkbox"/>	Capreomicina <input type="checkbox"/>	Ofloxacina <input type="checkbox"/>	Ethionamida <input type="checkbox"/>
				Bedaquilina <input type="checkbox"/>	Delamanid <input type="checkbox"/>
				Cicloserina <input type="checkbox"/>	
Resultado del último tratamiento según el paciente: Curado <input type="checkbox"/> No curado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>					
DATOS DE LA MUESTRA Y EXÁMEN SOLICITADO					
MUESTRAS RECOLECTADAS					
Tipo de muestra		Espujo <input type="checkbox"/>		Otro tipo de muestra (especificar):	
		Fecha de Toma:		Fecha de Toma:	
Examen solicitado		Baciloscopia <input type="checkbox"/>	Cultivo <input type="checkbox"/>	Sensibilidad <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/>
Baciloscopia Diagnóstica		1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	Baciloscopia Control	1° <input type="checkbox"/>
					2° <input type="checkbox"/>
					3° <input type="checkbox"/>
					4° <input type="checkbox"/>
					5° <input type="checkbox"/>
					6° <input type="checkbox"/>
					Otras: <input type="checkbox"/>
*A todo paciente BK+ comunicar de manera expedita el resultado del 2° control para toma de decisiones					
DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre del profesional (letra imprenta):			Firma:		Fecha:
Fecha de recibo de muestras en laboratorio:			Nombre de quien recibe la muestra:		
RESULTADO					
Baciloscopia		Cultivo		Sensibilidad	
				PCR (Xpert MTB/RIF - otros)	
				TB no detectada <input type="checkbox"/>	
				TB detectada, resistencia a R no detectada <input type="checkbox"/>	
				TB detectada, resistencia a R detectada <input type="checkbox"/>	
				TB detectada, resistencia a R indeterminada <input type="checkbox"/>	
				Invalidado/Error/Sin resultado <input type="checkbox"/>	
Nombre y firma del tecnólogo médico:				Fecha:	



Significado de los resultados posibles del Xpert MTB RIF:

- **TB no detectada:** negativo para Complejo *M. tuberculosis*.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina no detectada:** positivo para Complejo *M. tuberculosis*, sin resistencia a Rifampicina.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina detectada:** positiva para Complejo *M. tuberculosis*, con resistencia a Rifampicina.
- **TB detectada, resistencia a Rifampicina indeterminada:** positivo para Complejo *M. tuberculosis*, resistencia indeterminada. Examinar nueva muestra.
- **Invalidado/ Error / Sin resultado:** invalidado. Examinar nueva muestra.
 - **Invalidado:** no se puede determinar la presencia o ausencia de MTB. Motivos: el control de procesamiento de muestra (Specimen Probe Control, SPC por sus siglas en inglés) no cumple los criterios de aceptación, la muestra no se ha procesado correctamente o se ha inhibido el PCR.
 - **Error:** uno o todos los resultados de comprobación de la sonda han fallado. Si la comprobación de la sonda es correcta, el error se debe al fallo en algún componente del sistema.
 - **Indeterminado:** no se puede determinar la resistencia a RIF debido a una detección insuficiente de la señal.

Continuación



91



ANEXO N.º 14 HOJA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA



Hoja de Evolución de Programa de Salud de Adultos y Adultos Mayor

Nombre _____ Edad _____ Cédula _____ Fecha _____

i. Sección de factores de riesgo:

Fuma actualmente:	Sí_ No_
# Cigarrillos por día?	_____
¿Ha planeado parar?:	Sí_ No_
Quando piensa parar	_____
Consume marihuana:	Sí_ No_
Cocaína:	Sí_ No_
Otras drogas:	Sí_ No_
Cuáles:	_____
¿Consume bebida alcohólica?:	
(0) nunca;	
(1) Una o menos veces al mes	
(2) 2-4 veces al mes;	
(3) 2 o 3 veces a la semana;	
(4) 4 o más veces a la semana.	

¿Cuántas bebidas consume en un día?: (0) 1 o 2; (1) 3 o 4; (2) 5 o 6; (3) 7 a 9; (4) 10 o más
¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanalmente (4) a diario o casi a diario.
Camina, trota, corre, nada, o monta bicicleta, al menos 3 veces por semana por un mínimo de 30 min en los últimos 3 meses (Sí_ No_) Otra forma de actividad física (Sí_ No_) Cual: _____

ii. Sección de re consulta

Síntomas _____

Presión arterial: _____ mmHg	Frecuencia cardíaca: _____	Frecuencia respiratoria: _____
Temperatura: _____ (°C)	Edad: _____ (años)	Peso: _____ (Kg)
	Talla: _____	Cintura: _____ (cm)
Índice de masa corporal: _____	Peso normal <input type="checkbox"/>	Sobrepeso <input type="checkbox"/>
		Obesidad <input type="checkbox"/>

Problemas identificados / Análisis: _____

Plan: _____

Educación: _____

Visita domiciliaria: (Sí_ No_)

Firma y sello del Profesional que atiende

CONSEJERÍA	
Dejar de consumir Alcohol.....	<input type="checkbox"/>
Dejar de consumir drogas ilícitas.....	<input type="checkbox"/>
Estilo de vida saludable.....	<input type="checkbox"/>
Prácticas sexuales seguras.....	<input type="checkbox"/>
Planificación familiar.....	<input type="checkbox"/>
Prevención de caídas.....	<input type="checkbox"/>
REFERENCIA	
Clínica de cesación.....	<input type="checkbox"/>
Salud mental.....	<input type="checkbox"/>
Salud nutricional.....	<input type="checkbox"/>
Salud bucal.....	<input type="checkbox"/>
Trabajo social.....	<input type="checkbox"/>



ANEXO N.º 15 HISTORIA CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

REGIÓN DE SALUD DE [REDACTED]
SERVICIO DE SALUD MENTAL

Historia Clínica de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental

Fecha de Apertura _____ Aseg. No Aseg. Cédula _____

Nombre _____

Apellido Paterno _____ Materno _____ 1er Nombre _____ 2do Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Dirección _____

Provincia _____ Distrito _____ Corregimiento _____ Comunidad, calle _____

Ocupación _____ Referido _____

Peso _____

Dolencia Principal (inicio, evaluación, manifestaciones clínicas.)

Antecedentes Personales:

1. No Patológicos: (emb, parto, niñez, adolescente, escolar, adulto, gravid. etc.)

2. Patológicos: (enf. De la niñez, hosp. Traumas, convulsiones etc.)

Antecedentes Familiares: (estruc. Familiar, enfermedades familiar.)



Personalidad Previa: (a la enfermedad Actual, tímido, agresivo, impulsivo).

Hallazgos Psiquiátricos: (aspecto general, act, psicom, afecto, pensam, orientación, atención, voluntad, conciencia, juicio, etc).

Impresión Diagnóstica:

Tratamiento:

Observaciones:

Fecha _____

Firma y Sello del Funcionario/a: _____



ANEXO N.º 16 FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE [REDACTED]
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
EVALUACION INICIAL

INSTALACION DE SALUD _____ FECHA ____/____/____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- a. NOMBRE COMPLETO: _____
- b. FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____/____/____
DIA MES AÑO
- c. N° CEDULA: _____ SEXO: MAS. ____/ FEM. ____/
- d. TIPO DE PACIENTE: ASEGURADO _____ NO ASEGURADO _____
- e. DIRECCION COMPLETA RESIDENCIA _____
- f. ESTADO CONYUGAL: UNIDO ____/ CASADO ____/ SOLTERO ____/ MENOR ____/
- g. ESCOLARIDAD: PRIMARIA COMPLETA: ____/ PRIMARIA INCOMPLETA ____/ SECUNDARIA COMPLETA ____/ SECUNDARIA INCOMPLETA ____/ UNIVERSIDAD COMPLETA ____/ UNIVERSIDAD INCOMPLETA ____/ SIN INSTRUCCIÓN ACADEMICA ____/

MOTIVO DEL ATENCION: _____

PROGRAMA:

INFANTIL ____/ ESCOLAR ____/ MATERNAL ____/ ADOLESCENTES ____/ ADULTO ____/ ADULTO MAYOR ____/ SALUD OCUPACIONAL ____/ CLINICA AMIGABLE ____/

ORIENTACION SEXUAL / IDENTIDAD SEXUAL:

HETEROSEXUAL ____/ GAY/HOMOSEXUAL ____/ BISEXUAL ____/ LESBIANA ____/

TRABAJADOR(A) SEXUAL COMERCIAL ____/ TRANSGENERO ____/ TRANSEXUAL ____/

INICIO DE VIDA SEXUAL ____/ EDAD

N° DE PAREJAS SEXUALES ____/ ____/ ____/ 1 o 2 3 o 5 6 y MAS

COMPOSICION FAMILIAR (Con quien reside al momento)

a. TOTAL DE MIEMBROS _____		
b. NUMERO Y SEXO DE MIEMBROS:		
	MASC.	FEM.
MENOR DE 1 AÑO	____/	____/
1-4 AÑOS	____/	____/
5-9 AÑOS	____/	____/
10-14 AÑOS	____/	____/
15-19 AÑOS	____/	____/
20-59 AÑOS	____/	____/
60 Y MAS	____/	____/

INDIQUE EL TIPO DE FAMILIA, NIVEL FUNCIONAL, RELACION FAMILIARES



CONDICION ECONOMICA
 INGRESOS MENSUALES PROMEDIO CORRESPONDE
 MENOS DE \$100.00 MENSUALES
 \$100.000 A 299.00 MENSUALES
 \$300.00 A 499.00 MENSUALES
 \$500.00 A 699.00 MENSUALES
 \$700.00 Y MAS MENSUALES

INDIQUE FACTORES DE RIESGO EN LA ECONOMIA INDIVIDUAL/FAMILIAR Y EL PODER ADQUISITIVO EXISTENTE

FUENTE DE INGRESO
 FORMAL INFORMAL

VIVIENDA: PROPIA ALQUILADA COMPARTIDA CEDIDA
TIPO DE PISO: CEMENTO MADERA TIERRA OTROS
TECHO: ZINC MADERA TEJA CEMENTO OTROS
PAREDES: CEMENTO ZINC MADERA OTROS

FACTORES DE RIESGO SOCIAL (El concepto de riesgo social introducido por el Banco Mundial en el año 2000 bajo el esquema de Gestión del Riesgo Social, presenta enfoque alternativo evaluar y desarrollar instrumentos de protección social que prevengan la ocurrencia de situaciones negativas o que mitiguen sus efectos. Indicador como Indigencia, Necesidades Básicas Insatisfechas, Pobreza, Desarrollo Humano, Cohesión Social.) Señale los Riesgos Sociales Identificados:

DX. SOCIAL (SEIS) _____

INTERVENCION DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL _____

PLAN DE ACCION (RECOMENDACIONES) _____

TRABAJADOR(A) SOCIAL _____
 Idoneidad # _____



ANEXO N.º 17
LISTA DE ASISTENCIA DE CHARLAS/TALLERES
MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE _____
CLÍNICA AMIGABLE _____



LISTA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

ACTIVIDAD: _____

TEMA: _____

LUGAR: _____

FECHA: _____

N.º	NOMBRE COMPLETO	N.º DE CÉDULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			





ANEXO N.º 18
FORMULARIO DE VINCULACIÓN A LOS SERVICIOS AMIGABLES



VINCULACIÓN DE USUARIOS A LA CLAIM

Centro de Salud/Clinica Amigable: _____

Mes: _____ Año: _____

Funcionario (a): _____

#	Nº de formulario	CIP o pasaporte	Fecha de alcance Día/Mes/Año	Fecha de atención Día/Mes/Año	Referido por:					Código de promotor (a) (Sólo PNUD)	
					D.E.	AHMNP	AVP	APPT	UVG		OTROS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

*Códigos: D.E.: Demanda Espontánea; AHMNP: Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá; AVP: Asociación Viviendo Positivamente; APPT: Asociación Panameña de personas TRANS; UVG: Universidad del Valle de Guatemala; Otros: Centro de Salud, otras organizaciones





ANEXO N.º 19
NORMAS PARA EL USUARIO QUE ASISTE A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMIGABLES

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE _____
CLÍNICA AMIGABLE _____

NORMAS PARA EL USUARIO QUE ASISTA A LA ATENCIÓN DE LA CLÍNICA AMIGABLE

Definición de norma: regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas y actividades.

1. El paciente nuevo se recibirá hasta las 6:00 p.m.
2. Brindar información veraz y exacta acerca de: sus antecedentes personales, clínicos (enfermedades), identidad, dirección y número de teléfono.
3. Realizarse las pruebas de laboratorios y el examen físico correspondiente.
4. Cumplir con los controles trimestrales.
5. Solicitar condones y lubricantes.
6. Trato respetuoso, digno y sin discriminación al personal Técnico y Administrativo.
7. Mantener buena comunicación, tolerancia y respeto para con el resto de los usuarios y el personal.
8. Mantener relaciones interpersonales adecuadas dentro, fuera y en los alrededores de la instalación.
9. Cuidar del mobiliario y equipo de la instalación.
10. Respetar los bienes ajenos.
11. Informar de manera inmediata, al personal, acerca de cualquier molestia causada por el medicamento aplicado.
12. No llegar a la atención, bajo los efectos del alcohol y/o consumo de drogas ilícitas; en estos casos, una vez sea detectado, será canalizado al Programa de Dependencia Química y se le ofrecerá cita para la siguiente semana para la consulta, siempre y cuando acuda sin haber consumido drogas.
13. Cumplir con el tratamiento indicado y las recomendaciones ofrecidas y de rehusarse, asumir responsablemente las consecuencias.
14. Cualquier usuario que realice una acción que atente contra la integridad física y emocional de los funcionarios de la Clínica Amigable, se considerará la suspensión del servicio.
15. Acudir a la instalación con vestimenta adecuada.

Consentimiento Informado

Yo _____ acepto cumplir con las Normas establecidas en la Clínica Amigable de _____.

Firma y Cédula del Usuario.

Firma del funcionario

Nota: todo paciente que muestre evidencia de rechazo a las normas preestablecidas durante la entrevista (REGES, Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Médico, Laboratorio y Farmacia), se considera la suspensión del servicio en la Clínica Amigable.

FECHA	FIRMA



**ANEXO N.º 20
FORMULARIO PARA USO DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS**



**Ministerio de Salud
Clínica Amigable
REPORTE DE SUGERENCIAS**



Estimado usuario, tu opinión es muy importante para nosotros. Agradecemos puedas describir ¿cómo evalúas nuestra atención y servicios brindados? Puedes aprovechar la ocasión para brindar sugerencias o felicitaciones si así lo deseas.

	Bueno	Regular	Malo
Registro Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotor de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utiliza este espacio si deseas agregar algo más:





**ANEXO N.º 21 PARTE A
INDICADORES MENSUALES DE LAS CLAM**

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA
CLÍNICA AMIGABLE**

REGIÓN DE SALUD DE _____

Mes: _____

Año: _____

GRUPO ETARIO	ATENCIÓNES EN HORARIO REGULAR							TOTAL
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	TRANS-TS	HSH-TS	OTROS	
15 - 19 años								0
20 - 24 años								0
25 - 29 años								0
30 - 34 años								0
35 - 39 años								0
40 - 44 años								0
45 - 49 años								0
> de 50 años								0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

GRUPO ETARIO	ATENCIÓNES EN HORARIO EXTENDIDO							TOTAL
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	TRANS-TS	HSH-TS	OTROS	
15 - 19 años								0
20 - 24 años								0
25 - 29 años								0
30 - 34 años								0
35 - 39 años								0
40 - 44 años								0
45 - 49 años								0
> de 50 años								0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0





ANEXO N.º 21 PARTE B

GRUPO ETARIO	INGRESOS DE PrEP						TOTAL
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	TRANS-TS	HSH-TS	
15 - 19 años							0
20 -24 años							0
25 - 29 años							0
30 -34 años							0
35 - 39 años							0
40 - 44 años							0
45 -49 años							0
> de 50 años							0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

GRUPO ETARIO	CONTROLES DE SEGUIMIENTO DE PrEP						TOTAL
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	TRANS-TS	HSH-TS	
15 - 19 años							0
20 -24 años							0
25 - 29 años							0
30 -34 años							0
35 - 39 años							0
40 - 44 años							0
45 -49 años							0
> de 50 años							0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0





ANEXO N.º 22 PARTE A
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA
REGIÓN DE SALUD DE _____

CLÍNICA AMIGABLE _____ **Año:** _____

Mes: _____

GRUPO ETARIO	RESULTADOS PRUEBAS DE VIH												TOTAL			
	MTS		HSH		M-TRANS		H-TRANS		HSH - TS		TRANS - TS		OTROS		NEGATIVOS	POSITIVOS
	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS		
15-19 años															0	0
20-24 años															0	0
25-29 años															0	0
30-34 años															0	0
35-39 años															0	0
40-44 años															0	0
45-49 años															0	0
> de 50 años															0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRUPO ETARIO	PRUEBAS DE VDRL												OTROS			
	MTS		HSH		M-TRANS		H-TRANS		HSH - TS		TRANS - TS		TOTAL DE PERSONAS QUE SE LES REALIZO LA PRUEBA		Nº PERSONAS CON SIFILIS ACTIVA	TOTAL DE PERSONAS QUE SE LES REALIZO LA PRUEBA
	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	POSITIVOS		
15-19 años																
20-24 años																
25-29 años																
30-34 años																
35-39 años																
40-44 años																
45-49 años																
> de 50 años																
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





ANEXO 23 PARTE A
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SECCION ITS/VIH/SIDA
REGION DE SALUD DE

CLÍNICA AMIGABLE: _____

Mes: _____

Año: _____

GRUPO ETARIO	PAQUETES DE PREVENCIÓN																					
	Nº PERSONAS QUE HAN RECIBIDO PAQUETES DE PREVENCIÓN						Nº DE PERSONAS QUE HAN RECIBIDO ALMINDA ACCIONES DE PREVENCIÓN						TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBIERON PAQUETES DE PREVENCIÓN									
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	
15-19 años																						
20-24 años																						
25-29 años																						
30-34 años																						
35-39 años																						
40-44 años																						
45-49 años																						
> de 50 años																						
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRUPO ETARIO	CONDONES Y LUBRICANTES													
	Nº DE CONDOMINE ENTREGADOS						Nº DE LUBRICANTES ENTREGADOS							
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS
15-19 años														
45-49 años														
25-29 años														
30-34 años														
35-39 años														
40-44 años														
45-49 años														
> de 50 años														
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ANEXO 23 PARTE B

GRUPO ETARIO	USO DE CONDON EN POBLACIONES CLAVES											
	MTS		HSH		M-TRANS		H-TRASN		OTROS		TOTAL	
	Nº DE PACIENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES EN LOS ULTIMOS 12 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON CON ULTIMO CLIENTE	Nº DE PACIENTES CON RELACIONES SEXUALES CON ANALES CON MASCULINO EN ULTIMOS 6 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON EN ULTIMA RELACION SEXUAL ANAL	Nº DE PACIENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES O SEXO ANAL EN ULTIMOS 6 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON EN ULTIMA RELACION SEXUAL O SEXO ANAL	Nº DE PACIENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES O SEXO ANAL EN ULTIMOS 6 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON EN ULTIMA RELACION SEXUAL O SEXO ANAL	Nº DE PACIENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES O SEXO ANAL EN ULTIMOS 6 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON EN ULTIMA RELACION SEXUAL O SEXO ANAL	Nº DE PACIENTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES O SEXO ANAL EN ULTIMOS 6 MESES	Nº DE PACIENTES QUE USAN CONDON EN ULTIMA RELACION SEXUAL O SEXO ANAL
15-19 años												
20-24 años												
25-29 años												
30-34 años												
35-39 años												
40-44 años												
45-49 años												
> de 50 años												
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ANEXO N.º 24
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SECCIÓN DE ITS/VIH Y HEPATITIS VIRALES
REGIÓN DE SALUD DE _____

CLÍNICA AMIGABLE: _____

MES: _____

AÑO: _____

GRUPO ETARIO	CONVIVIMIENTOS DEL ESTADUS DE VIH													
	MIS		HSH		M-TRANS		HSH-TS		H-TRANS		TRANS-TS		OTROS	
	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES	Nº PERSONAS QUE DICEN CONOCER SU ESTADUS	Nº PERSONAS CON RESULTADO DE VIH NEG EN ULTIMOS 12 MESES
15-19 años														
20-24 años														
25-29 años														
30-34 años														
35-39 años														
40-44 años														
45-49 años														
>50 años														
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OTROS= parejas serodiscordantes, lesbianas, heterosexuales u otros





ANEXO N.º 25
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SECCIÓN DE ITS/VIH Y HEPATITIS VIRALES
REGIÓN DE SALUD DE _____

CLÍNICA AMIGABLE: _____

MES: _____

AÑO: _____

GRUPO ETARIO	PREP DIARIA							
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	TOTAL
15-19 años								0
20-24 años								0
25-29 años								0
30-34 años								0
35-39 años								0
40-44 años								0
45-49 años								0
> de 50 años								0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

GRUPO ETARIO	PREP A DEMANDA							
	MTS	HSH	M-TRANS	H-TRANS	HSH-TS	TRANS-TS	OTROS	TOTAL
15-19 años								0
20-24 años								0
25-29 años								0
30-34 años								0
35-39 años								0
40-44 años								0
45-49 años								0
> de 50 años								0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0



ANEXO N.º 26 ELEMENTOS Y COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN



COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS POR COVID-19

Elementos del EPP



El EPP debe colocarse fuera del área de atención de pacientes o en el sitio designado.

- 1 Retire reloj, prendas y cualquier artículo personal.
- 2 Realice higiene de manos.
- 3 Coloque la bata. Asegure bien los amarres y cierres.
- 4 Coloque la mascarilla quirúrgica, primero la tira inferior quedando por debajo de la oreja y luego la superior colocándola por encima de la oreja, no cruzar las tiras. El lado de color (impermeable) hacia afuera y el lado blanco (absorbente) hacia adentro. Ajuste la mascarilla a la nariz con ambas manos, modelando la pieza metálica a la nariz y ajuste al mentón.
- 5 Coloque los lentes o pantalla y ajuste.
- 6 Coloque los guantes por encima del puño de la manga de la bata.
- 7 Verifique la correcta colocación de todo el EPP. Ingrese al área de atención de pacientes.
- 8 No toque ni ajuste el EPP dentro del área de atención de pacientes.


#QuédateEnCasa



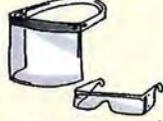


COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES EN CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS POR COVID-19

Elementos del EPP


Bata impermeable de manga larga


Respirador N95


Lentes o pantalla


Guantes

El EPP debe colocarse fuera del área de atención de pacientes o en el sitio designado.

- 1** Retire reloj, prendas y cualquier artículo personal.
- 2** Realice higiene de manos.
- 3** Coloque la bata. Asegure bien los amarres y cierres.



4 Coloque N95, primero la tira inferior quedando por debajo de la oreja y luego la superior colocándola por encima de la oreja, no cruzar las tiras. Ajustar la pieza de la nariz a su forma.



Colocar las manos sobre el frente de la N95.
Prueba de cierre positiva: Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador. No debe salir aire por los bordes.
Prueba de cierre negativa: Inhale profundamente. Si no hay pérdidas, la presión hará al respirador adherirse a su cara.



Si falla la prueba, colóquese de nuevo y vuelva a hacerlas.

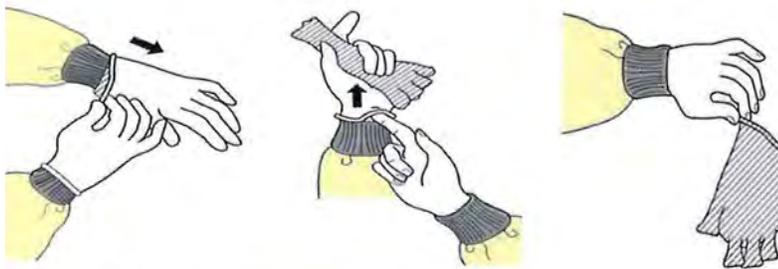
- 5** Coloque los lentes o pantalla y ajuste.
- 6** Coloque los guantes por encima del puño de la manga de la bata.
- 7** Verifique la correcta colocación de todo el EPP. Ingrese al área de atención de pacientes.
- 8** No toque ni ajuste el EPP dentro del área de atención de pacientes.

 **169**
#QuédateEnCasa

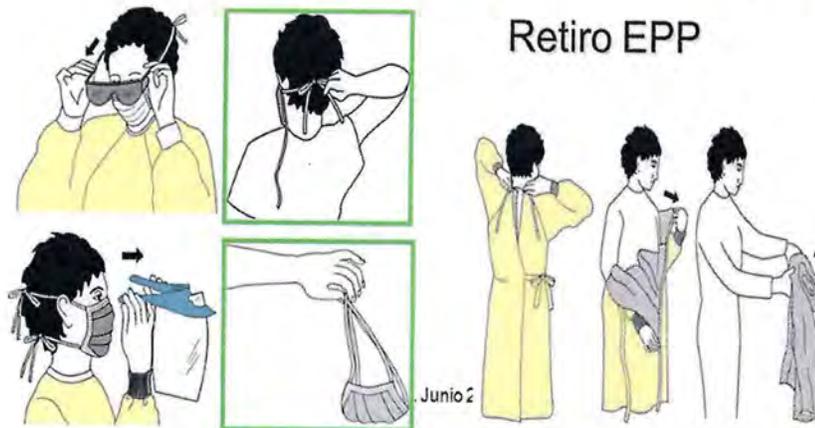


ANEXO N.º 27

Colocación de EPP



Retiro EPP



**MINISTERIO
DE SALUD**

RESOLUCIÓN No. 372
De 28 de junio de 2024



Que aprueba la actualización 2024 de la Guía ampliada para el uso temprano de antivirales de forma ambulatoria en pacientes COVID-19, leves o moderados, con riesgos de progresión a enfermedad grave o severa, para su aplicación en todos los niveles del Sistema de Salud del territorio nacional

EL MINISTRO DE SALUD
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Panamá, en su artículo 109, señala 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 la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario, regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa y, las disposiciones de este Código se aplican de preferencia a toda otra disposición legal, en materia de salud pública, y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

Que el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y como órgano de la función ejecutiva, al Ministerio de Salud, le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país.

Que de conformidad con el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde, como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que el Decreto Ejecutivo N.º 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación, investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial, y se señalan los procedimientos para su realización.

Que la Resolución de Gabinete N.º 11 de 13 de marzo de 2020, declara el Estado de Emergencia Nacional, como consecuencia de los efectos generados por la enfermedad infecciosa Covid-19, causada por el Coronavirus y la inminencia de la ocurrencia de nuevos daños, producto de las actuales condiciones de esta pandemia.

Que de conformidad con la excerta legal antes señalada, le corresponde al Ministerio de Salud tomar las medidas necesarias para dar respuesta institucional a la gran cantidad de población afectada por la COVID-19, ya sea vacunada y no vacunada.

Que la presente actualización de la Guía ampliada para el uso temprano de antivirales de forma ambulatoria en pacientes COVID-19, leves o moderados, con riesgos de progresión a enfermedad grave o severa, para todos los niveles de atención, a ser implementada en todas las instalaciones de salud del territorio



RESOLUCIÓN No. 372 de 28 de junio de 2024.
Página 2.

nacional, es producto del trabajo realizado por un equipo técnico de la Dirección General de Salud Pública y de la Dirección de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud, en asociación con médicos especialistas que laboraron en el antiguo Centro Integral para la Atención Provisional de Pacientes Moderados COVID-19 (FIGALI).

Que es necesario que exista un documento que ofrezca información consensuada y adaptada a la realidad nacional y con la última evidencia científica, sobre esta nueva enfermedad transmisible, de manera tal que el personal de atención de las instituciones de salud del país cuente con un instrumento normativo para un tratamiento estándar en todas las instalaciones del sistema de salud público y privado, por lo que, en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención de las personas afectadas, deben tomarse las medidas administrativas que permitan un adecuado y oportuno tratamiento.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar la actualización de la Guía ampliada para el uso temprano de antivirales de forma ambulatoria en pacientes COVID-19, leves o moderados, con riesgos de progresión a enfermedad grave o severa para todos los niveles de atención, a ser implementada en todas las instalaciones de salud del territorio nacional, que se reproduce en el Anexo 1 y forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Poner a disposición de todos los trabajadores de las instalaciones de salud del sector público y privado, que ofrezcan atención, la Guía aprobada en la presente Resolución.

Artículo Tercero: Queda suspendido el uso de Molnupiravir 200 mg cápsulas, para el tratamiento de la VID-19, en todos los niveles del Sistema de Salud del territorio nacional, según Resolución 592 de 29 de agosto de 2023, de la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas.

Artículo Cuarto: Los medicamentos contemplados en la presente Guía, podrán ser otorgados al sector privado de salud, previo convenio suscrito con el Ministerio de Salud, para garantizar que se ofrezcan de manera gratuita a la población.

Artículo Quinto: Dejar sin efecto la Resolución N.º 530 de 8 de septiembre de 2022, que aprueba las Guías ampliada y rápida para el uso temprano de antivirales de forma ambulatoria en pacientes COVID-19, leves o moderados, con riesgos de progresión a enfermedad grave o severa, para su aplicación en todos los niveles del Sistema de Salud del territorio nacional.

Artículo Sexto: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo N.º 1617 de 21 de octubre de 2014 y Resolución de Gabinete N.º 11 de 13 de marzo de 2020.

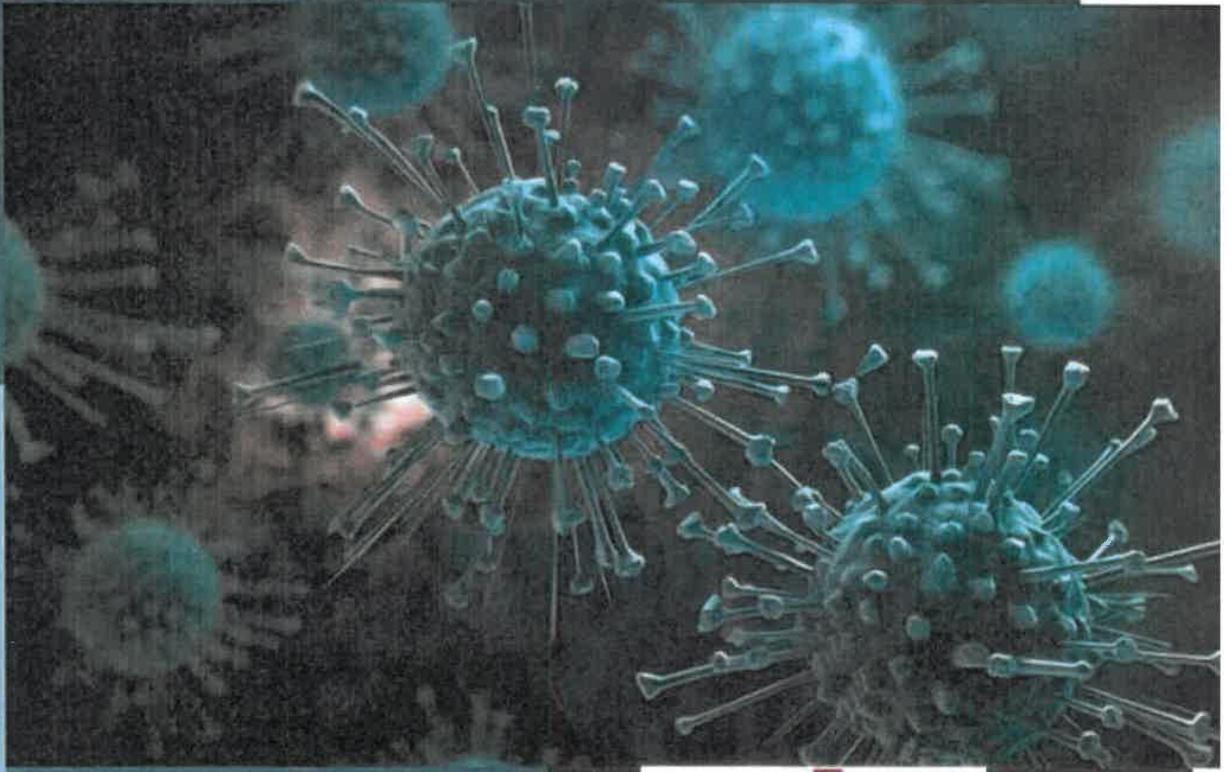
COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud



LFSWMLCP/CN/RM/GMHC/GSM

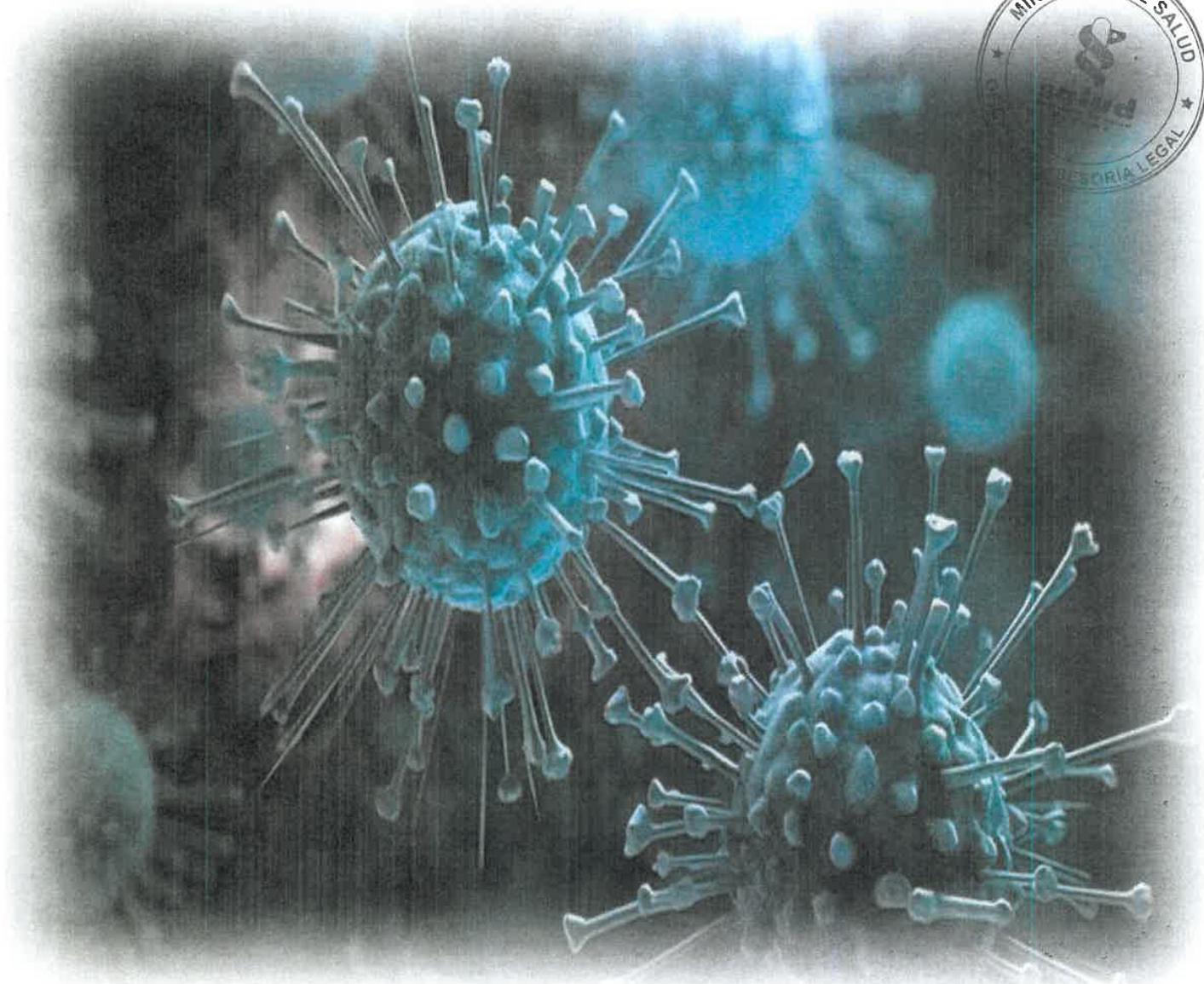





**MINISTERIO
DE SALUD**

Actualización 2024 de la Guía ampliada para
el uso temprano de antivirales de forma
ambulatoria en pacientes COVID-19 leves o
moderados con riesgo de progresión a
enfermedad grave o severa.





Los primeros siete días de evolución de la COVID-19 son decisivos para cambiar el curso natural de la enfermedad y prevenir su avance hacia formas graves, hospitalización o muerte



AUTORIDADES NACIONALES

MINISTERIO DE SALUD

Su Excelencia

Dr. Luis Francisco Sucre M.

Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrio Aquí

Viceministra de Salud

Dr. Alessandro C. Ganci C.

Secretario General

Dra. Melva L Cruz P.

Directora General de Salud Pública

Mgtra. Elvia C. Lau

Directora Nacional de Farmacias y Drogas

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Dr. Enrique Lau Cortés

Director General de la Caja de Seguro Social

Dra. Yelkys Gill

Director Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud- Caja de Seguro Social



AUTORES

Dra. Tatiana H. Carles F.
Dr. Alfredo Cantón

AUTORIDADES Y COLABORADORES

Dr. Alessandro C. Ganci C.
Dra. Sharomay Osma
Dra. Geni Hooker
Dra. Raquel de Mock
Dra. Madalane Cunningham
Licdo. Pablo Peña
Dra. Elsa Arenas
Dra. Liliane Valdés
Dr. Pedro Contreras
Dra. Geneva González
Licda. Aldacira Bradshaw
Dra. Jazmin Higuero
Dr. Mario Rodríguez
Dr. Héctor Paz

ACTUALIZACION 2024 POR

Dra. Geni Hooker
Dr. Francisco Lara
Dra. Erika E. Zhong
Dra. Jisela Ibarra
Dra. Tatiana Carles
Dr. Alfredo Cantón
Dra. Lourdes Moreno
Dra. Geneva González
Dr. Edgardo Ureña



CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE FIGURAS	7
LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	9
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVO GENERAL:	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
JUSTIFICACIÓN	14
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	14
PREGUNTAS QUE RESPONDE ESTA GUÍA.....	15
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	16
FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO	19
TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA COVID-19	21
Uso en poblaciones especiales:.....	24
Contraindicaciones generales de los antivirales: Remdesivir y Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®).....	26
Reacciones adversas medicamentosas.....	27
Interacciones medicamentosas.....	27
SEGUIMIENTO	44
ANEXOS	46
REFERENCIAS.....	52





INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variantes de SARS-COV-2 a la fecha ⁷	16
Tabla 2. Listado de Comorbilidades para considerar la progresión de enfermedad leve-moderada a grave - severa en Pacientes menores de 60 años ⁸	19
Tabla 3. Situaciones que definen estados de inmunosupresión	20
Tabla 5. Dianas terapéuticas contra el SARS-COV-2 ⁹	222
Tabla 6. Resumen de Mecanismos de acción de los antivirales disponibles para COVID19 en fase temprana.....	23
Tabla 7. Uso de Antivirales en poblaciones específicas.....	25
Tabla 8. Posología, contraindicaciones y reacciones adversas más frecuentes de los antivirales tempranos para COVID19.....	26
Tabla 9. Interacciones medicamentosas que CONTRAINDICAN el uso del Paxlovid®	30
TABLA 10. Interacción con PAXLOVID® que pueden no ser de fácil vigilancia, consideradas de cuidado, sin llegar a presentar una contraindicación absoluta, sino una indicación condicionada a la capacidad de la instalación para el seguimiento o monitoreo de la interacción.....	34
TABLA 11. Interacción de medicamentos con el uso del PAXLOVID® que pueden usarse y son de fácil seguimiento o vigilancia	39
TABLA 12. Medicamentos cuya interacción con PAXLOVID® es baja o nula. No restringe su uso	42
Tabla 13. Recomendaciones de estudios complementarios para pacientes en terapia antiviral temprana.	44



INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Virión de SARS-CoV-2	11
Figura 2. Fases de la COVID-19	18
Figura 3. Ciclo Vital del Virus SARS-CoV-2⁹	20
Figura 4. Medicamentos / Tratamientos utilizado a lo largo del curso de la enfermedad²²	
Figura 5. Flujograma de toma de decisiones para el uso de antivirales en fase temprana de COVID-19	29





LISTADO DE ACRÓNIMOS

CHMDr. AAM	Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid
ARN:	Ácido Ribonucleico
SDRA	Síndrome de Dificultad respiratoria aguda
HIV / VIH	Virus de inmunodeficiencia Humana
IMC	Índice de masa corporal
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
3CL^{pro}	Coronavirus 3-chymotrypsin-like proteasa
ACE2	Enzima convertidora de Angiotensina 2
mAbs	Anticuerpos Monoclonales.
TFG	Tasa de filtración glomerular
Kg	Kilogramos
IV / i.v.:	Vía de administración intravenosa
VO / v.o.:	Vía de administración oral
Mg / mg:	Miligramos
BHC	Biometría Hemática Completa o Hemograma
AST / GOT	Aspartato aminotransferasa
ALT / GPT	Alanina aminotransferasa
F. Alcalina	Fosfatasa alcalina
LDH	Lactato deshidrogenasa
PCR	Proteína C Reactiva
Ag	Pruebas de Antígeno de SARS-CoV-2
PCR Viral	Prueba de reacción de cadena de la polimerasa por SAS-CoV2
TP	Tiempo de Protrombina
TPT	Tiempo de tromboplastina parcial
FR	Factor de riesgo
RX	Rayos X
Fibrinog	Fibrinógeno
Na	Sodio
K	Potasio
IL-6	Interleucina 6
HBPM	Heparina de Bajo peso molecular
CBZ	Carbamazepina
GI	Gastrointestinal
EKG	Electrocardiograma
BID	Dos veces al día
VHC	Virus de Hepatitis C
SNC	Sistema Nervioso Central
Ej.	Ejemplo
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos
EUA	Autorización de Uso de Emergencia





GLOSARIO DE TÉRMINOS

Paciente Leve: Aquel paciente que presenta la infección por SARS-CoV-2 y manifiesta síntomas de cuadro infeccioso como: fiebre, mialgia, artralgia, cefalea, tos, congestión nasal, rinorrea, fatiga, debilidad, decaimiento, dolor de garganta, diarrea, disgeusia, anosmia, lumbalgia. Sin alteración de saturación periférica de oxígeno, sin requerimiento de oxígeno suplementaria y sin dificultad respiratoria o disnea, sin alteración radiográfica evidente

Paciente Moderado: Es aquel paciente que presenta la sintomatología previa, ya puede presentar alteraciones en radiología que no superan 30% de los campos pulmonares y que la saturación periférica de oxígeno es igual o mayor a 94%, con PAFI mayor de 300. Hay presencia de disnea, taquipneas no superan 28 respiraciones por minuto. Se incluyen pacientes con evacuaciones diarreicas, deshidratación y que no toleran vía oral.

Paciente Grave / Severo: Pacientes con saturación de oxígeno menor o igual a 93% (o por debajo de 88% en EPOC), PAFI <300, PaO2 disminuida con respecto a la esperada para la edad, con taquipnea significativa (mayor de 30 respiraciones por minuto), taquicardia mayor de 120 por minuto, infiltrados en más del 50% de los campos pulmonares.

Paciente Severo / Crítico: Pacientes con insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción multiorgánica.

PAFI: Relación (proporción) de la presión arterial parcial de oxígeno del paciente y la fracción inspirada de oxígeno (PaO_2 / FiO_2)

PaO2: Presión arterial de oxígeno (medida en gasometría arterial)

Mutación: Cambio único en el genoma del virus (código genético).

Linaje: Grupo de virus estrechamente relacionados con un ancestro en común.

Variante: Es un cambio en el genoma del virus que puede contener una o más mutaciones que modifica al fenotipo.

Factor de riesgo: Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

Inmunosenescencia: Se refiere a los cambios que se producen en el sistema inmunitario a causa del envejecimiento y que afectan la inmunidad innata y adaptativa. Estos cambios predisponen a padecer enfermedades infecciosas, cáncer, autoinmunidad y a respuestas escasas tras la administración de vacunas

Vacunados completos: Paciente que cuenta con esquema completo de vacuna Pfizer-BioNTech (2 dosis), Moderna (2 dosis), Janssen de Johnson & Johnson (1 dosis). AstraZeneca



(2 dosis), Sputnik V De Gamaleya (2 dosis), Sinopharm-Beijing (2 dosis), CoronaVac de Sinovac (2 dosis). Adicional puede contar con los refuerzos.

Vacunado Incompleto: quien carece de alguna dosis requerida para ser considerado vacunado completo.

No Vacunado: No ha recibido ninguna vacuna contra el virus SARS-CoV-2.

Signos de alarma de progresión: Evidencias que la enfermedad está progresando a formas graves, severas o críticas y pueden ser por ejemplo: deterioro de la conciencia, confusión, desorientación, dificultad respiratoria, aumento de la frecuencia respiratoria (mayor de 24 respiraciones por minuto), disminución de la saturación periférica de oxígeno por debajo de 95% (menos de 90% para paciente EPOC), deterioro del estado general, cambios de coloración de la piel (azul, gris, pálida), dolor torácico.



INTRODUCCIÓN

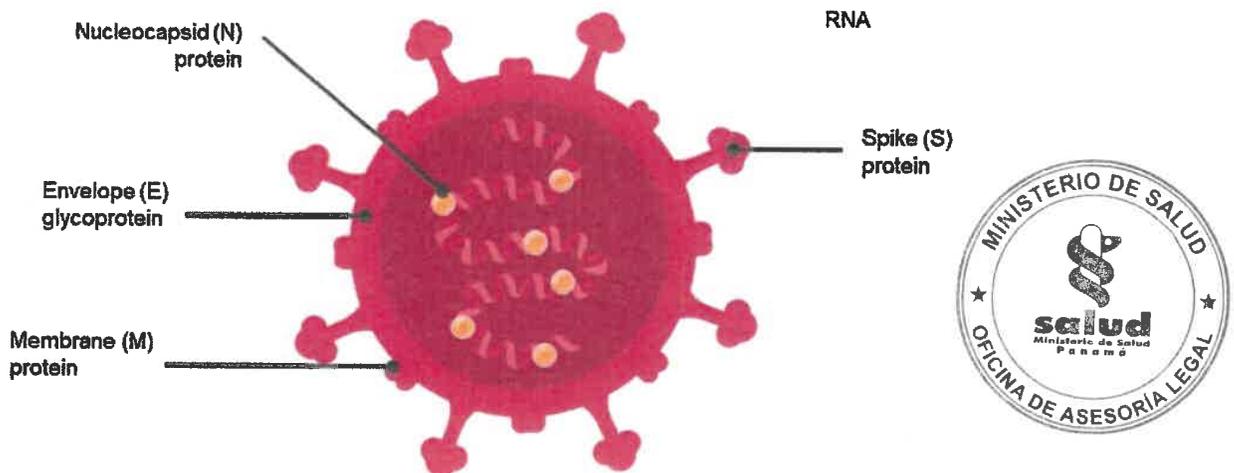
Desde diciembre 2019 en que se comenzaron a dar las primeras alertas en Wuhan China de una neumonía con causas desconocidas y en donde posteriormente se comprobó la presencia de un virus ARN envuelto identificado como SARS-CoV-2¹, causante de la Covid-19, que ha impactado al mundo por su extensa y rápida propagación. El 08 de marzo de 2020 se detectó el primer paciente positivo en Panamá y el 10 de marzo se confirmó la primera muerte por Covid-19. El 11 de marzo del mismo año se declara por la OMS el estado de Pandemia al haber una afectación de 114 países, iniciándose en el país una serie de medidas restrictivas con el fin de contener esta enfermedad desconocida que cursaba con cuadros respiratorios graves. El 13 de marzo del 2020 es declarado el Estado de Emergencia Nacional por el Presidente de la República, evidenciándose un aumento consistente de casos que puso a prueba el sistema de salud pública. En los meses de julio y agosto del 2020 se produjo el primer aumento de casos significativo.

Para diciembre del 2020 muchos países, habían comprado por adelantado un total de más de 10,000 millones de dosis de vacunas, entre ellos Panamá, sin embargo, más de la mitad de estas vacunas había sido adquirido por países con altos ingresos económicos.

El 20 de enero de 2021 llegan las primeras dosis de la vacuna Pfizer al país. Para febrero del 2021, 10 vacunas habían sido autorizadas para uso público por al menos una autoridad reguladora competente en el mundo y más de 70 vacunas candidatas en investigación clínica, una respuesta global nunca vista.

Al 2 de julio del 2022 se han confirmado 549 millones de personas contagiadas y 6.34 millones de personas han fallecido por esta enfermedad.

Figura 1: Virión de SARS-CoV-2



Al 3 de julio de 2022, en Panamá se han presentado 925,254 pacientes infectados de los cuales han fallecido 8373 personas y se han aplicado un total de 8,409,735 dosis de vacunas con una cobertura nacional de 78.6% con dos dosis a partir de los 5 años.

Durante el año 2023 se presentó un total de 2,143 hospitalizaciones por COVID, de las cuales 2005 estuvieron en Sala y 138 en Unidad de cuidados intensivos. Mostrando un importante incremento en los grupos etarios de sala en menores de 5 años y en mayores de 35 años. Mientras que el mayor número de pacientes en las unidades de cuidados intensivos se reportó en menores de 1 año (18 en total) y en mayores de 60 años (77) representando estos últimos más del 50% de los casos admitidos a UCI³⁷.

Entre los principales factores de riesgo reportados estuvieron edad, cardiovascular, enfermedad metabólica, pulmonar y renal. No se realizó diferenciación por peso, pudiendo ser este una causa importante en los reportados como "ninguna"³⁷.

Las defunciones reportadas para el año 2023 estuvieron ubicadas en las edades de mayores de 60 años³⁷.

A más de tres años de enfrentamos a este virus queda claro lo impredecible de su actuar y que la intervención temprana logra cambiar la historia natural de la enfermedad. Es cierto que ya no somos tan vulnerables a este virus; nuestro sistema inmunológico ha ido también aprendiendo, la exposición al virus produce un grado de inmunidad que sumado a la extensa campaña de vacunación nacional ha modificado el escenario con respecto al 9 de marzo 2020.

Nuestro objetivo con estas intervenciones tempranas, primero la vacunación y ahora con el uso de antivirales es buscar de la reducción de hospitalizaciones y muertes en poblaciones que aún son vulnerables.



OBJETIVO GENERAL:

Proveer un documento sencillo pero consensuado con los lineamientos generales sobre el uso de medicamentos antivirales para el manejo de pacientes leves de COVID-19, que pueden evolucionar a COVID-19 grave.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Brindar atención oportuna y segura a pacientes infectados por SARS-CoV-2 en las instalaciones del sistema público de salud.
2. Identificar y estratificar a los pacientes con síntomas y signos de Covid-19 según el riesgo y consensuar criterios para aplicar los tratamientos disponibles que ayuden a reducir el riesgo de desarrollar enfermedad grave, hospitalizaciones y muertes por covid19.
3. Establecer una guía de manejo que propicie un estándar básico y uniformidad en la atención ambulatoria del paciente con covid19 agudo leve que puede evolucionar a grave o muertes.
4. Brindar una atención integral a los pacientes bajo tratamiento antiviral con seguimiento estandarizado de efectos adversos e interacciones medicamentosas.



JUSTIFICACIÓN

A medida que la pandemia de la COVID-19 continúa teniendo un efecto devastador en los sistemas de salud de todo el mundo, sigue siendo esencial ofrecer una respuesta efectiva para mitigar el impacto de la nueva pandemia, que hace necesario adaptar permanentemente la prestación de servicios para reducir el número de hospitalizaciones en pacientes con factores de riesgos, aplicando medidas de mitigación priorizadas, enfoques innovadores para la atención y respuesta ante esta amenaza con intervenciones costo-efectivas. Es por lo que se busca cambiar el modelo de respuesta a la COVID-19 mediante la entrega de medicamentos antivirales a pacientes de grupos priorizados con factores de riesgo para desarrollar complicaciones.

Es necesario prestar especial atención a los grupos con factores de riesgo, entre los que se encuentran las personas con comorbilidades, para que inicien y completen el tratamiento antiviral, como medida para mitigar las complicaciones.

En la actualidad existe un gran número de estudios en marcha, más de un centenar de proyectos de investigación destinados a frenar la Covid-19. Todos los esfuerzos son pocos para encontrar nuevos tratamientos eficaces para combatir esta nueva enfermedad.

Estas guías brindan las recomendaciones médicas sobre los distintos fármacos disponibles al momento, así como información sobre su posología o posibles efectos adversos que requieren de la firma de un consentimiento informado, adicionalmente que los médicos y medicas se capaciten en el uso apropiado, la vigilancia de los efectos adversos y en las herramientas para el reporte según lo requerido por la norma de farmacovigilancia. Es importante adaptar los lineamientos a las condiciones particulares de cada región de salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es aplicación nacional, regional, y local en sistema público de salud.



PREGUNTAS QUE RESPONDE ESTA GUÍA

1. ¿Qué abordaje brindar inicialmente a personas con una prueba de covid19 positiva?
2. ¿Con qué recursos de medicamentos se cuenta actualmente en MINSA para la persona con prueba positiva por covid-19?
3. ¿Cuáles son los criterios para aplicar a los tratamientos ambulatorios para covid19 agudo en las regiones de salud?
4. ¿Cuáles son los laboratorios indispensables para evaluar pacientes con criterios de riesgo para recibir tratamientos antivirales?
5. ¿Qué estudios radiográficos son necesarios para la evaluación inicial del paciente que recibirá antivirales ambulatorios?
6. ¿Cuál es el tratamiento más indicado para niños de 12 años en adelante?
7. ¿Cuáles son las comorbilidades más importantes para considerar en la prescripción de medicamentos antivirales?
8. ¿Qué efectos adversos son importantes a considerar en pacientes con comorbilidades?
9. ¿Cuáles son las interacciones medicamentosas más importantes para considerar en las comorbilidades más frecuentes que padece nuestra población?
10. ¿Qué efectos adversos podrían proveerse en pacientes con usan anticonvulsivantes y antipsicóticos?
11. ¿Existe algún medicamento aprobado para embarazadas?
12. ¿Existe algún medicamento aprobado para niños menores de 12 años?
13. ¿Qué antiviral es más indicado en personas adultas mayores?
14. ¿Cuáles interacciones medicamentosas son importantes a considerar con el uso de REMDESIVIR?
15. ¿Cuáles interacciones medicamentosas son importantes a considerar con el uso de PAXLOVID?





HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

En las últimas dos décadas hemos tenido la oportunidad de conocer a tres coronavirus que produjeron grandes brotes: El Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el actual causante de la pandemia de este milenio, el SARS-CoV-2.

Conociendo a la familia de los Coronavirus

Los coronavirus son ARN-virus encapsulados de una sola hebra positiva. Tienen capacidad de infectar murciélagos, aves y humanos, por tanto, es una zoonosis. Cuenta con 4 proteínas estructurales: La proteína spike (S), responsable de la unión y entrada del virus al receptor de la célula humana; la proteína de envoltura (E), la proteína de membrana (M) y finalmente la proteína de la nucleocápside (N)¹¹.

Las mutaciones suceden de manera espontánea durante el proceso de replicación del virus, estas mutaciones pueden conferir aspectos como ventajas para la transmisión, replicación o virulencia.

Del Alfa al Ómicron

Para fines epidemiológicos, las variantes de SARS-CoV-2 se clasifican en variante de gran consecuencia (VOHC) variante de preocupación (VOC), variante de interés (VOI) y variante de bajo interés (VBM). Las variantes de preocupación están relacionadas a uno o más de los siguientes aspectos⁷:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial para la epidemiología
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas o terapias disponibles

Tabla 1. Variantes de SARS-COV-2 a la fecha⁷

Denominación de la Variante	Fecha Descubrimiento	Primer sitio detectado
Beta	Mayo 2020	Sudáfrica
Alfa	Septiembre 2020	Reino Unido
Delta	Octubre 2020	India
Gamma	Noviembre 2020	Brasil
Mu	Enero 2021	Colombia
Ómicron	Noviembre 2021	Varios países

El Sars-CoV-2 desde sus inicios en Wuham (cepa original) al ser un virus RNA de cadena simple positivo, se ha modificado a través del tiempo dándose las variantes antes mencionadas, de lo cual hemos encontrado que la variante Alfa presentaba una tasa de reproducción 90% más alta que la cepa original y una tasa de mortalidad de un 60% superior, mientras Delta presentó una



transmisibilidad del 115% mayor que la cepa original y el riesgo de ingreso a un hospital se incrementó en un 85%.

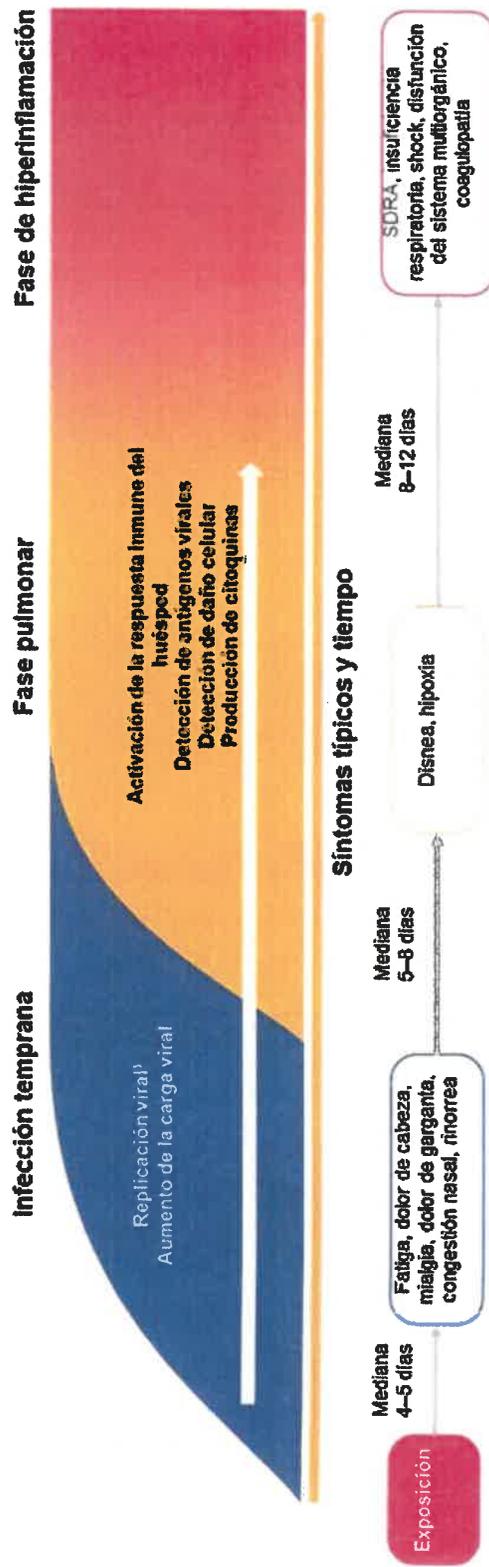
La variante Beta ha sido la más eficiente en evadir la respuesta inmune al igual que Ómicron que ha sido altamente transmisible, pero con preferencia a las vías respiratorias altas a diferencia de sus predecesoras, que ha presentado una serie de variantes y recombinaciones de estas.





Curso de la Enfermedad y Sintomatología

Figura 2. Fases de la COVID-19



La historia natural inicia en la fase 1 o de infección temprana con una media de aparición de 4 a 5 días posteriores a la exposición, en esta se produce la rápida replicación viral² con un aumento de la carga viral en el cuerpo. Se presentan los síntomas leves de fatiga, mialgias, artralgias, dolor de garganta, fiebre, tos, congestión nasal, rinorrea, diarrea, disgeusia, anosmia, entre otros.

El paciente que progresa en síntomas lo hará en una media de 5 a 8 días posteriores a la exposición, pasa a una fase pulmonar donde principalmente las manifestaciones y consecuencias son producto de la activación desmedida de la respuesta inmunológica del hospedero³⁻⁵ al virus, los síntomas principales presentan disnea, hipoxia, dificultad respiratoria⁶, aumento en marcadores inflamatorios, entre otros. En esta se producen las citoquinas que iniciarán la fase 3. En esta última fase, ocurre la hiperinflamación, con una media de 8 a 12 días desde la exposición con manifestaciones como insuficiencia respiratoria, falla multiorgánica, coagulopatía, y el síndrome de distrés respiratorio. Es la fase de mayor mortalidad.



FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

Debido a la variabilidad del cuadro clínico que ha presentado la Covid-19 en donde un 80% de los pacientes sintomáticos se comportan dentro de la forma leve, 15% evolucionan a formas moderada-grave y 5% a la forma de severa a crítico requiriendo este último grupo la necesidad de unidades de cuidados intensivo e incluso pueden llegar a un desenlace fatal; es de interés valorar las circunstancias o situaciones que afectan los pacientes sintomático con posible progresión de la enfermedad y que factores de riesgo presentan según lo aprendido en el transcurso de esta pandemia.

Dentro de los factores que se consideran de riesgo de progresión de la enfermedad tenemos⁸:

1. Edad: Mayores de 60 años presenta inmunosenescencia
2. Pacientes no vacunados.
3. Estados de inmunosupresión como: Inmunodeficiencias primarias, Inmunodeficiencias secundarias por VIH, por medicamentos, hepatopatías, nefropatía, diabetes, cánceres entre otras.
4. Factores clínicos como la obesidad, enfermedad cardiovascular, enfermedades pulmonares, neurológicas, tabaquismo, entre otras.

Tabla 2. Listado de Comorbilidades para considerar la progresión de enfermedad leve-moderada a grave - severa en Pacientes menores de 60 años⁸

Sobrepeso IMC > 26	En grupos 12 a 17 años: IMC \geq percentil 85 para edad y sexo por tabla de crecimiento
Obesidad (IMC \geq 30)	
Enfermedad Renal Crónica (cualquier estadio)	Enfermedad pulmonar (Restrictiva u obstructiva) incluyendo Fibrosis quística
Diabetes (cualquier tipo)	Trastornos mentales limitado a: trastorno del humor (ej. Depresión) y los desórdenes del espectro de esquizofrenia.
Enfermedad hepática crónica	Enfermedad Cardiovascular (Falla cardiaca, enf Arteria coronaria, cardiomiopatías) Hipertensión arterial
Enfermedad cerebrovascular	Cáncer de novo / con o sin tratamiento, trasplante de células madre hematológicas o de órgano sólido
Embarazo (actual / reciente)	Trastornos neurológicos (Demencias)
Tabaquismo / abuso de sustancias	Parálisis cerebral, Déficit atencional con hiperactividad, malformaciones congénitas, limitaciones del autocuidado o actividades diarias, discapacidad del desarrollo, intelectual y del aprendizaje, Lesiones de médula espinal.
Cardiopatías congénitas o adquiridas	HIV, inmunodeficiencias primarias uso de corticosteroides u otra medicación inmunosupresor / Asplenia
Tuberculosis	Dependencia tecnológica: traqueostomía, gastrostomía, ventilación presión positiva (no relacionada a COVID)
Anemia falciforme / talasemias	



Tabla 3. Situaciones que definen estados de inmunosupresión

Tabla 3: ¿Qué es un PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO?

- Pacientes con VIH no tratado o que tienen recuento de linfocitos T CD4+ <50 cel/uL
- Pacientes con Tratamiento inmunosupresor: corticoides, Metotrexate, Leflunamida, arabinócido de citarabina, rituximab, alentuzumab, ocrelizumab, etanercept, entre otros
- Pacientes con trasplante de órganos sólido (menos de 1 año)
- Pacientes con trasplante de pulmón (independiente del tiempo)
- Pacientes con neoplasias hematológicas que están en terapia activa
- Pacientes con Inmunodeficiencias (primarias, combinadas, secundarias distintas a VIH)
- Pacientes en tratamiento por Rechazo agudo de trasplante (reciente) o con enfermedad crónica injerto-tumor (que estén recibiendo medicación)
- Pacientes en quimioterapia o radioterapia activa (o en los últimos 6 meses)
- Receptores de Linfocitos T con receptor de antígeno quimérico (Linfocitos T-CAR)
- Pacientes que reciben inhibidores de la tirosinacinas de Burton

Tabla 4. Clasificación de riesgo para progresión de enfermedad leve a formas severas-graves según características de la población.

RIESGO ALTO	RIESGO INTERMEDIO	RIESGO BAJO
Edad ≥ 60 años	< 60 años con comorbilidades	Vacunados actualizados
INMUNOSUPRIMIDOS (Tabla N° 3), independientemente de su estatus de vacunación.	VACUNADOS INCOMPLETOS (independientemente de la edad)	< 60 años sin comorbilidades
NO VACUNADOS	VACUNADOS INCOMPLETOS	VACUNADOS COMPLETOS (Sin comorbilidades)

Edad, Estado Inmunológico, Estado de vacunación, Factor de Riesgo clínico.



TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA COVID-19

A lo largo del curso de la pandemia hemos entendido la fisiopatología de la enfermedad y se han desarrollado medicamentos; algunos enfocados en la fase de replicación viral y otros en la fase de hiperinflamación. Podemos definir que los primeros siete días son decisivos para cambiar la historia natural de la enfermedad y prevenir su avance hacia formas más graves que conlleven hospitalización e incluso la muerte del paciente.

Es durante los primeros siete días que el virus tiene una fase de replicación acelerada por lo que representa la mejor oportunidad para contener al virus, ya sea neutralizando con anticuerpos monoclonales o con tratamientos antivirales.

Existen distintos sitios de acción (sitios diana) donde pueden actuar los medicamentos para impedir la fase de replicación viral (interrumpiendo el ciclo viral):

Figura 3. Ciclo Vital del Virus SARS-CoV-2⁹

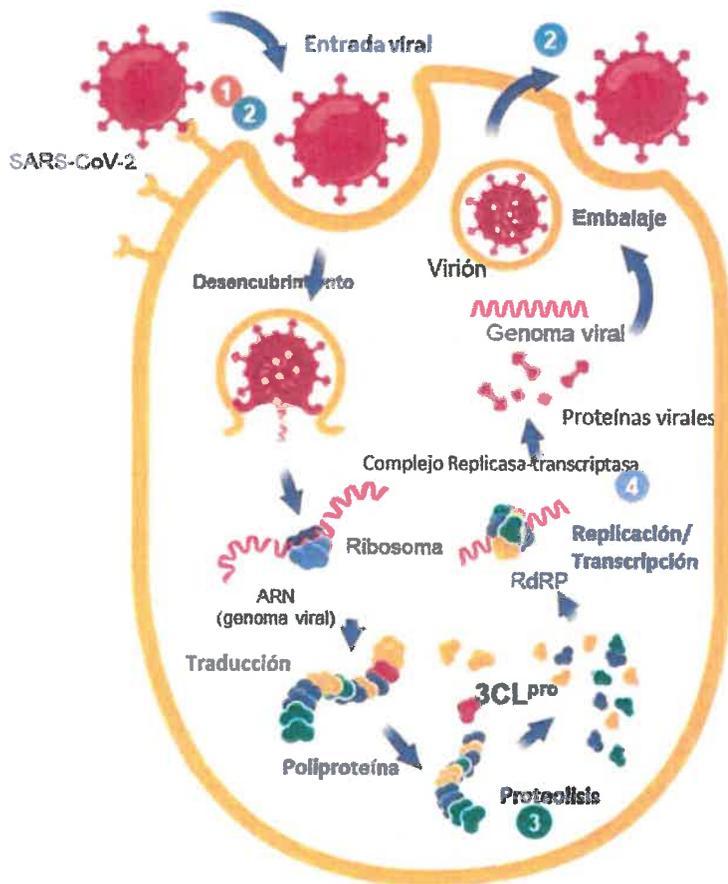
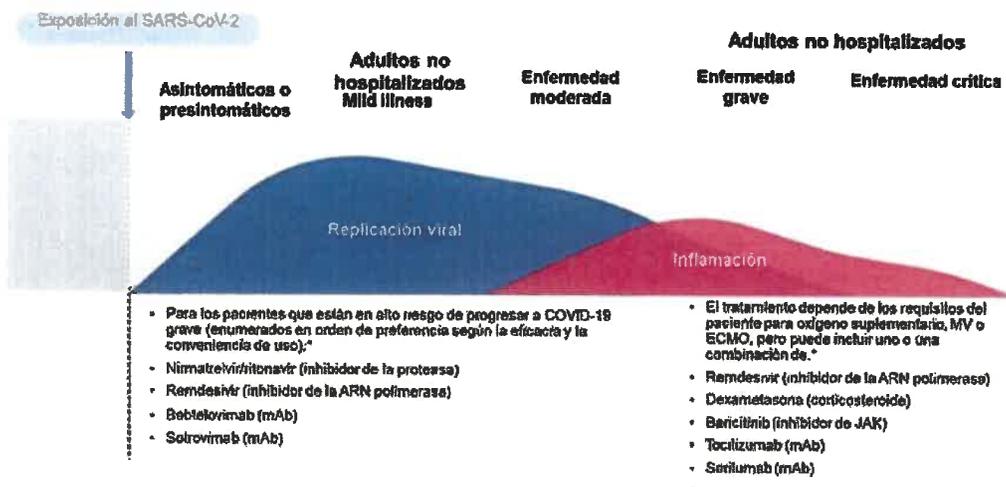


Tabla 5. Dianas terapéuticas contra el SARS-COV-2⁹.

Diana Terapéutica	1. Unión y reconocimiento	2.-Entrada / salida	3. Proteólisis	4. Replicación del ARN
Acción	Prevenir la unión del SARS-CoV-2 al receptor ACE2	Inhibir la interacción viral/huésped y la maduración del endosoma:	Prevenir la formación de proteínas implicadas en la replicación viral	Prevenir la replicación del genoma viral:
Ejemplos de medicamentos que actúan en esa diana	<ul style="list-style-type: none"> •mAbs •Plasma convaleciente o terapias derivadas del plasma •Vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> •Inhibidores de la ECA2 •Inhibidores de la proteasa humana 	<ul style="list-style-type: none"> •Inhibidores de la proteasa (3CLpro o similar a la papaína) 	<ul style="list-style-type: none"> •Inhibidores de la ARN polimerasa

Figura 4. Medicamentos / Tratamientos utilizado a lo largo del curso de la enfermedad



En los últimos años se han desarrollado diferentes opciones de tratamientos para la Covid-19 en fase temprana, todas ellas con un nivel de eficacia y perfil de seguridad aceptables y ya han sido aprobadas por las autoridades regulatorias tanto nacionales como internacionales para uso de emergencia.

Actualmente en Panamá contamos con 2 antivirales Remdesivir y Nirmatrelvir/Ritonavir (en adelante, Paxlovid®)



Remdesivir:

Es un inhibidor de nucleótidos de acción directa en la RNA polimerasa del SARS-CoV-2. Su mayor beneficio se ubica en etapas tempranas de la infección (primeros siete días).^{12, 13} La evidencia para la recomendación del Remdesivir está sustentada en el ensayo clínico PINETREE (nivel de evidencia 1, grado de recomendación A)¹⁰. El medicamento está indicado por tres días consecutivos intravenoso con una dosis de carga de 200 mg y dosis subsiguientes de 100 mg diario por dos días, pero puede extenderse hasta un quinto día, e incluso 10 días según criterio clínico en pacientes hospitalizados. Después de 28 días de seguimiento se encontró que el remdesivir redujo el riesgo de hospitalización o muerte en un 87%.^{14, 15} El remdesivir intravenoso está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de COVID-19 en adultos y pacientes pediátricos de ≥ 28 días y con un peso ≥ 3 kg. En pacientes no hospitalizados con COVID-19 leve a moderado que tienen un alto riesgo de progresar a una enfermedad grave, Remdesivir debe iniciarse dentro de los 7 días posteriores al inicio de los síntomas y administrarse durante 3 días. En pacientes hospitalizados deben recibir remdesivir durante 5 días o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra primero. La información de prescripción de remdesivir de la FDA indica que si un paciente no mejora clínicamente dentro de 5 días, los médicos pueden extender el curso de tratamiento por hasta 5 días adicionales (para una duración total de 10 días).³⁸

Nirmatrelvir / Ritonavir (Paxlovid®):

Es una combinación de dos fármacos: Nirmatrelvir que es un inhibidor de la proteasa, especialmente contra las proteasas esenciales para la replicación viral (Mpro) y Ritonavir que es un antiviral con inhibición del citocromo P450 (específicamente la CYP3A4), lo que potencia el efecto del Nirmatrelvir, inhibiendo su metabolismo. Su recomendación se basa en el estudio EPIC-HR con nivel de evidencia 1, grado de recomendación A¹⁰. Después de 28 días de seguimiento es capaz de reducir el riesgo de evolución a formas graves (hospitalización o muerte) en alrededor del 90%.^{17,18} El nirmatrelvir con ritonavir está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de COVID-19 leve a moderado en adultos que tienen un alto riesgo de progresar a COVID-19 grave. Continúa la autorización de uso de emergencia (EUA) para nirmatrelvir con ritonavir para el tratamiento de adolescentes no hospitalizados de 12 años a 17 años y que pesen ≥ 40 kg y que tengan un alto riesgo de progresar a COVID-19 grave. Las dosis recomendadas son de 300 mg de nirmatrelvir (2 comprimidos recubiertos) y 100 mg de ritonavir (1 comprimido recubierto) cada 12 horas durante cinco días.³⁸





Tabla 6. Resumen de Mecanismos de acción de los antivirales disponibles para COVID19 en fase temprana.

REMDESIVIR	PAXLOVID Nirmatrelvir / Ritonavir
Profármaco de nucleótidos de análogo de adenosina. Se une a la polimerasa de ARN dependiente del ARN viral e inhibe la replicación viral interrumpiendo prematuramente la transcripción del ARN.	Inhibidor de proteasa activo frente a la MPRO (proteasa viral) que escinde 2 poliproteínas virales (indispensables en la replicación viral) Ritonavir inhibidor de la CyP3A4 que potencia a Nirmatrelvir.
Autorizado completo en pacientes ambulatorios / hospitalizados / leves a severos.	Autorizado en uso de emergencia FDA 22 dic, 2021.
ACTT1, DisCoVeRy, WHO Solidarity Trial, GS-US-540-5774 Study, GS-US-540-5773 Study, PINETREE.	EPIC-HR

Uso en poblaciones especiales:

- **Embarazo y Lactancia**
 - En este grupo poblacional ha sido utilizado y no se recomienda suspender el tratamiento con COVID-19 a personas embarazadas o lactantes. En general, el manejo terapéutico de las pacientes embarazadas con COVID-19 debe ser el mismo que el de las pacientes no embarazadas. En cuanto a los pacientes lactantes no se recomienda el uso de Paxlovid®.
- **Ajuste hepático**
 - Ninguno de los medicamentos requiere ajuste hepático.
 - Paxlovid® no debe darse ante la presencia de hepatopatías severas o graves (Child-Pugh C).
 - Remdesivir debe suspenderse si las transaminasas se encuentran elevadas diez veces (x10) su valor superior.
- **Ajuste Renal**
 - Remdesivir no requieren ajuste renal.
 - Paxlovid® están contraindicado en TFG <30 ml/min.
 - Paxlovid® requiere ajuste de dosis ante TFG entre 31 - 60 ml/min así: 1 tableta de nirmatrelvir 150mg con 1 tableta de ritonavir 100mg.
 - No se recomienda el uso de Paxlovid® en pacientes en diálisis renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- **Gerontes**
 - Ninguno de los medicamentos antivirales requiere ajuste por edad.
 - Ver nota de Paxlovid® ante TFG de 31-60ml/min.
- **Población Pediátrica**
 - Paxlovid® no está autorizado en Panamá para su uso en poblaciones menores de 12 años.



- o Remdesivir está autorizado para su uso pediátrico a partir de los ≥ 28 días y con un peso ≥ 3 kg, con dosis de 5mg/kg IV en el día 1 y luego 2.5mg/kg a partir del día 2.

Tabla 7. Uso de Antivirales en poblaciones específicas

CARACTERISTICAS	REMDESIVIR	PAXLOVID
Edad y Peso (Kg)	Niños ≥ 28 días de nacido con peso ≥ 3 kg a <40 kg	Adultos y niños con peso ≥ 40 kg
Dosis	5 mg/kg IV en el día 1 y luego 2.5 mg/kg a partir del día 2.	Adultos y adolescentes ≥ 12 años con peso ≥ 40 kg Nirmatrelvir 300 mg (dos de 150 mg tabletas) con Ritonavir (una tableta de 100 mg) c/12h durante 5 días.
Iniciar en	1 – 7 días	1 – 5 días
Alimentos	Con o sin alimentos	Con o sin alimentos
Embarazo	Se puede utilizar	Se puede utilizar
Lactancia	Se puede utilizar	Se puede utilizar
Ajuste Hepático	Vigilar por enf. Hepática severa/grave o AST/ALT >10 x límite superior	Enf. Hepática severa (Child-Pugh Class C) No se recomienda su uso
Ajuste Renal	No necesita ajuste	TFG ≥ 60 mL/min: Nirmatrelvir 300 mg (dos de 150 mg tabletas) con Ritonavir (una tableta de 100 mg) c/12h durante 5 días. TFG ≥ 31 a <60 mL/min: Nirmatrelvir 150 mg (una de 150 mg tabletas) con Ritonavir (una tableta de 100 mg) c/12h durante 5 días. TFG <30 mL/min No se recomienda usar.



Tabla 8. Posología, contraindicaciones y reacciones adversas más frecuentes de los antivirales tempranos para COVID19

CARACTERÍSTICAS	REMDESIVIR	PAXLOVID
Posología	200 mg IV en el día 1 (carga) y luego 100 mg i.v. en el día 2 y 3- Puede llevarse a 5 días (de ser necesario).	300 mg Nirmatrelvir (2 comp de 150 mg) y 100 mg Ritonavir (1 comp de 100 mg) Ambos medicamentos V.O. cada 12 horas x 5 días.
Contraindicaciones	No debe darse con Cloroquina ni Hidroxicloroquina.	VER LISTA *
Reacciones adversas	Náuseas / erupción (hipersensibilidad) / cefaleas / erupción cutánea / AST,ALT	Diarrea, Náusea/ Vómito/ Disgeusia, Hipertensión, Ictericia, hepatitis clínica, AST,ALT y Bilirrubinas.

Contraindicaciones generales de los antivirales: Remdesivir y Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®)

Los dos antivirales tienen las siguientes contraindicaciones en común:

- Hipersensibilidad al principio activo y/o a sus excipientes
- Enfermedad hepática grave.

Contraindicaciones específicas de Remdesivir

- Uso concomitante con cloroquina o hidroxicloroquina.
- Elevación 10 veces su valor superior de transaminasas hepáticas antes o durante el curso del uso del medicamento.

Contraindicaciones específicas del Paxlovid®

- Interacciones que produzca el Paxlovid® por aumento de la concentración de otros medicamentos y que presenten riesgo amenazante a la vida.
- Enfermedad renal grave (TFG <30ml/min, terminal o en diálisis)
- Interacciones que produzcan los otros medicamentos sobre el metabolismo de Paxlovid® ocasionando pérdida o disminución de la actividad antiviral del nirmatrelvir (Ver tablas 9 al final)



Reacciones adversas medicamentosas.

Los eventos adversos más frecuentes en los 2 antivirales son en el sistema gastrointestinal de forma predominante, por debajo del 4% de los pacientes tratados.

- Reacciones adversas frecuentes del Remdesivir
 - Elevación de transaminasas
 - Náuseas
 - Cefaleas
 - Diarrea
 - Erupciones cutáneas: rash, urticaria
- Reacciones adversas frecuentes del Paxlovid
 - Disgeusia
 - Diarrea
 - Cefalea
 - Vómitos



Las notificaciones de presencia de eventos adversos medicamentosos deberán realizarse a través del Portal regional de notificación en línea de sospecha de reacciones adversas a medicamentos de uso humano (Noti-FACEDRA) enlace:

<http://notificacentroamerica.net/n/Pages/mapa.aspx#no-back-button>

Interacciones medicamentosas.

Remdesivir

- Se recomienda no usar concomitante con hidroxicloroquina o quinidina

Paxlovid® (Nirmatrelvir/ritonavir)

- La interacción se debe a la inhibición del citocromo por parte del Ritonavir por lo que debemos tomar en consideración dos aspectos fundamentales que decidirán la NO COADMINISTRACIÓN de Paxlovid en ciertos medicamentos debido a:
 - Paxlovid afecte significativamente niveles terapéuticos del medicamento habitual produciendo riesgo de pérdida de la eficacia que induzca riesgos severos o aumento de la concentración terapéutica que ponga en peligro la vida
 - que el medicamento de uso habitual produzca una disminución significativa en las concentraciones de Nirmatrelvir reduciendo la eficacia terapéutica del antiviral.

- Bajo estas dos premisas podemos, utilizar aplicaciones como **COVID-19-Chart**, de la **Universidad de Liverpool** (web para descargar a celular o computador: <https://www.covid19-druginteractions.org/>) en la cual indicará el grado de interacción para la toma de decisiones asertiva.
- El Paxlovid, cuenta con un código QR en sus cajas de presentación para poder escanear y revisar la información, así como también dirigirlos al sitio web de Pfizer para su evaluación de medicamento, incluyendo una aplicación en línea para la búsqueda de interacciones. También puede acceder a través del siguiente vínculo: www.covid19oralRx.com



Presentamos de forma resumida, aquellos medicamentos según su grado de interacción la recomendación es fuertemente NO UTILIZAR. Cabe destacar, que no se incluyen todos y que la lista es una aproximación y pueden consultarse siempre en las plataformas indicadas para ampliar información.



Figura 5. Flujoograma de toma de decisiones para el uso de antivirales en fase temprana de COVID-19

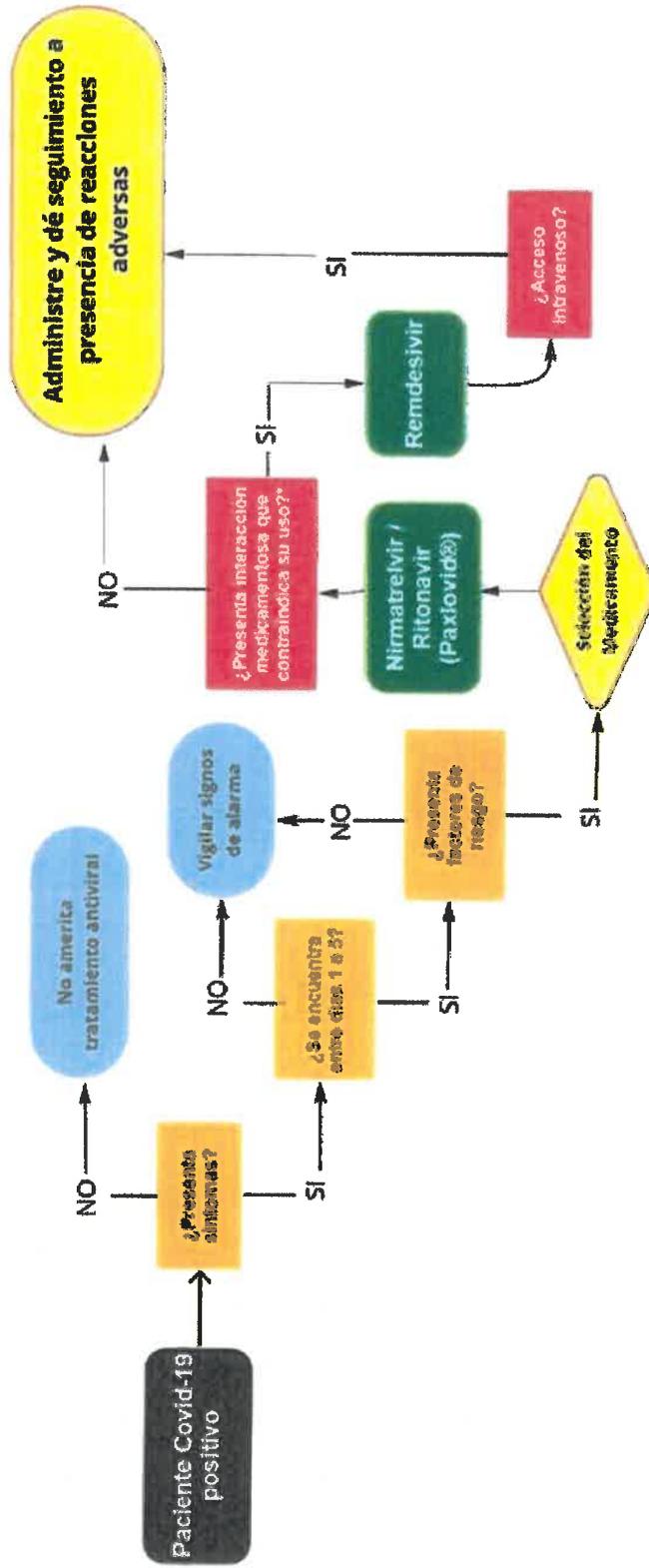


Tabla 9. Interacciones medicamentosas que CONTRAINDICAN el uso del Paxlovid®

MEDICAMENTO	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
Antagonista Receptores alfa 1: alfazosin	Hipotensión severa – Aumenta concentraciones de alfazosin.	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® usar alternativa antiviral
Antiarrítmicos: amiodarona, dronedarone, flecalinide, propafenona, quinidina, bepridril, lidocafina	Potencial arritmias cardíacas.	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Antianginoso: ranolazina	Reacción amenazante a la vida	NO COADMINISTRAR PAXLOVID®
Anticoagulante: Rivaroxabán, Vorapaxar	Aumenta concentración Rivaroxabán / riesgo elevado de sangrado	Sustituir por HBPM, de no ser posible sustituir, NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Anticoagulante: Dabigatrán, apixaban	Elevación concentración / riesgo de sangrado	Ajustar dosis de Dabigatrán o sustituir por HBPM. De no ser posible sustituir o ajustar NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa Antiviral
Antipsicóticos y neurolépticos: Lurasidona, Pimozida, Clozapina	El aumento de las concentraciones plasmáticas de los medicamentos puede dar lugar a reacciones graves y/o potencialmente mortales.	NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Antipsicóticos: Quetiapina	Puede inducir coma.	NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa - antiviral



Anticonvulsivantes: Carbamazepina,	Disminuye potencial respuesta virológica y resistencia. Aumenta CBZ	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Anticonvulsivantes: Fenobarbital y fenitoina	Disminuye potencial respuesta	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Antifímico: rifampicina	Disminuye efecto Paxlovid / resistencia viral	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Naturales: Hierba de San Juan	Pérdida del efecto antiviral / resistencia	Suspender Hierba de San Juan, recomendar no automedicarse. De no lograrse, entonces NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Oncológico: apalutamide	Disminuye efecto Paxlovid / riesgo de resistencia o pérdida de respuesta viral	NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
inmunosupresores: tacrolimus/ciclosporina / sirolimus /Everolimus	Aumentan concentraciones del inmunosupresor, aumenta riesgo de daño a órgano trasplantado o efecto adverso.	De no ser posible vigilar niveles sanguíneos del inmunosupresor: NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Antineoplásicos: Afatinib, Abemaciclib, certitinib, dasatnib, nilotinib, vincristina, vinblastina, encorafenib, fostamatinib, ibrutinib, neratinib, venetoclax	Aumento en sus concentraciones, riesgo de aparición de eventos adversos. Por lo delicado de la patología oncológica se prefiere no sustituir alterar o ajustar la dosis sino usar alternativas de antiviral	NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Antiinfeccioso: Ácido fusídico	Aumenta las concentraciones plasmáticas de ácido fusídico y ritonavir.	NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral



<p>Agente de motilidad GI: Cisaprida</p>	<p>incremento en el riesgo de arritmias graves inducidas por este agente.</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antihistamínicos: Terfenadina, Astemizol</p>	<p>Aumento de las concentraciones plasmáticas de Astemizol y Terfenadina- puede dar lugar a arritmias graves inducidas por estos agentes.</p>	<p>Suspender antihistamínicos (sustituir por otra alternativa) NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Derivados anfetamínicos: Metilfenidato y dexanfetamina</p>	<p>Aumenta las concentraciones de anfetaminas y sus derivados</p>	<p>Monitorización cuidadosa de reacciones adversas. De no ser posible, NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID®. Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antifúngico: Voriconazole</p>	<p>Disminuye concentraciones</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Se recomienda balancear el riesgo beneficio del uso combinado o suspender voriconazole si es posible</p>
<p>Modificadores de la proteína transportadora de triglicéridos: Lomitapida</p>	<p>Aumenta concentraciones plasmáticas de Lomitapida</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>IPDE5: sildenafil (Cuando se utiliza para hipertensión pulmonar)</p>	<p>Eventos adversos: hipotensión, erección prolongada, síncope</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>IPDE5: Avanafil, Vardenafil</p>	<p>Aumentan su concentración en sangre</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>



<p>Sedantes / Somníferos: Cionazepam, diazepam, estazolam, flurazepam, triazolam y midazolam (oral)</p>	<p>Aumentan sus concentraciones plasmáticas y puede aumentar el riesgo de sedación extrema y depresión respiratoria</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antifúngico: Voriconazole</p>	<p>Disminuye concentraciones</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Se recomienda balancear el riesgo beneficio del uso combinado o suspender voriconazole si es posible</p>
<p>Beta 2 agonista de acción prolongada: Salmeterol</p>	<p>Elevación marcada de concentraciones plasmáticas de Salmeterol</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antivirales de acción directa con el VHC: Glecaprevir / Pibrentasvir</p>	<p>Posible aumento de concentraciones séricas, riesgo de elevación de ALT (asociado principalmente a Glecaprevir)</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral.</p>
<p>Hipnóticos / Sedantes: Petidina</p>	<p>Aumenta concentraciones del metabolito norpetidina. Aumenta riesgo de eventos sobre SNC (ej. Convulsiones)</p>	<p>NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral.</p>



TABLA 10. Interacción con PAXLOVID® que pueden no ser de fácil vigilancia, consideradas de cuidado, sin llegar a presentar una contraindicación absoluta, sino una indicación condicionada a la capacidad de la instalación para el seguimiento o monitoreo de la Interacción

MEDICAMENTO	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
Derivados de la Ergo: dihidroergotamina, ergotamina, ergonovina (ergometrine) y metilergonovina	Toxicidad aguda por vasoespasmo /isquemia de extremidades y tejidos incluyendo SNC.	Suspender la Ergo o NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Anti gota: Colchicina	Elevación de concentraciones. Potencial/serías reacciones que amenazan la vida: daño renal, hepático	Suspender la colchicina, reiniciar 3 días después de última toma de Paxlovid. De no poder suspender, NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral
Estatinas: Simvastatina, Lovastatina, atorvastatina, pravastatina, rosuvastatina	Aumenta riesgo de rabdomiólisis, mialgias y eventos adversos	Suspender 12h previas la estatina y reiniciar 5 días después de última dosis. De no poder suspender estatinas, NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral.
Analgésicos: Peptidina, piroxicam y Propoxifeno	Aumentan las concentraciones de ellos, pudiendo llevar a depresión respiratoria y trastornos hematológicos	Si no pueden suspenderse de forma temporal su uso. NO COADMINISTRAR PAXLOVID® Usar alternativa antiviral



<p>Anticonvulsivantes: Ácido Valproico</p>	<p>Disminución posible de efecto valproico</p>	<p>No se recomienda ajuste de dosis de ácido valproico. Se recomienda monitorear los niveles del valproico. Ante pacientes con posible riesgo de falla terapéutica se recomienda. NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa Antiviral</p>
<p>Anticonvulsivantes: Lamotrigina</p>	<p>Disminución posible de concentración en sangre</p>	<p>No se recomienda ajuste de dosis de lamotrigina. PUEDA USARSE PAXLOVID® No se espera interacción clínica significativa</p>
<p>Digoxina</p>	<p>Puede aumentar los niveles de digoxina en sangre</p>	<p>Debido a su estrecho margen terapéutico, si no pueden medirse niveles en sangre se recomienda NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Anticoagulante: Warfarina</p>	<p>Respuesta variable, a veces se eleva, a veces disminuye.</p>	<p>Se recomienda vigilar los niveles de INR, de no poder hacerlo NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antifímico: Bedaquiline</p>	<p>Aumenta concentración Bedaquiline</p>	<p>Vigilancia de EKG y transaminasas de no poder hacerlo NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID® Usar alternativa antiviral</p>



<p>Antidepresivos: Amitriptilina, fluoxetina, Imipramina, nortriptilina, paroxetina, sertralina</p>	<p>Aumentan las concentraciones del antidepresivo.</p>	<p>PUEDO USARSE PAXLOVID® Pero Requiere monitorización cuidadosa de efectos terapéuticos y reacciones adversas.</p>
<p>Antiinfecciosos: Delamanid</p>	<p>Aumenta sus concentraciones, Riesgo de prolongación del QTc</p>	<p>Se recomienda monitorización muy frecuente con EKG durante el uso concomitante con Paxlovid. De no poder asegurar dicho seguimiento NO COADMINISTRAR CON PAXLOVID®. Usar alternativa antiviral</p>
<p>Antipsicóticos: Risperidona</p>	<p>Podría aumentar la concentración de risperidona.</p>	<p>PUEDO USARSE CON PRECAUCIÓN CON PAXLOVID®. Debe vigilarse por presencia de eventos adversos como Hipertermia maligna, síndrome extrapiramidal y angioedema</p>
<p>Antagonista de calcio: Amlodipino, Diltiazem, Nifedipina</p>	<p>Aumenta la concentración de amlodipino, Diltiazem, Nifedipina. Riesgo de hipotensión</p>	<p>Puede requerir ajuste a la dosis del antagonista del calcio (50% menos) o tomar en día de por medio.</p>
<p>Antagonista de Endotelina: Bosentán</p>	<p>Aumenta la concentración de Bosentán.</p>	<p>Se recomienda discontinuar Bosentán 36 horas antes de iniciar PAXLOVID®. De no poder realizar esta recomendación NO COADMINISTRAR PAXLOVID® – Usar alternativa antiviral</p>



<p>Antagonista de Endotelina: Riociguat</p>	<p>Aumenta de las concentraciones plasmáticas de Riociguat</p>	<p>Europa NO RECOMIENDA USO DEL PAXLOVID®. Usar antiviral alternativo</p> <p>E.U. recomienda usar dosis iniciales de 0.5 mg de Riociguat tres veces al día y vigilar signos y síntomas de hipotensión.</p>
<p>Sedantes / Hipnóticos: Alprazolam</p>	<p>Puede aumentar sus concentraciones</p>	<p>Se recomienda aplicar PAXLOVID® con precaución y puede requerir ajuste de dosis de alprazolam para evitar eventos adversos.</p>
<p>Sedantes / Hipnóticos: Midazolam parenteral</p>	<p>Puede aumentar 3 a 4 veces los niveles plasmáticos de Midazolam</p>	<p>Se recomienda aplicar PAXLOVID® solo bajo capacidad de monitorización clínica y segura para el manejo en caso de depresión respiratoria y/o sedación prolongada. Midazolam requiere ajuste de dosis.</p>
<p>Sedantes / Hipnóticos: Buspirona</p>	<p>Puede elevar las concentraciones plasmáticas de Buspirona</p>	<p>Se recomienda aplicar PAXLOVID® con precaución y puede requerir ajuste de dosis de Buspirona (dosis bajas como 2.5mg BID), vigilando la posible aparición de eventos adversos.</p>
<p>Inductores del sueño: Zolpidem</p>	<p>Puede elevar las concentraciones plasmáticas de Zolpidem</p>	<p>PUEDE ADMINISTRARSE CON PAXLOVID®. No se recomienda ajuste a la dosis de Zolpidem, pero sí debe advertirse al paciente el potencial aumento de sus efectos sedativos.</p>



<p>Esteroides: Dexametazona (dosis alta – 16mg/día), Triamcinolona</p>	<p>Posiblemente aumenta niveles plasmáticos de dexametazona o triamcinolona.</p>	<p>PUEDA ADMINISTRARSE CON PAXLOVID®. Puede requerir disminución de dosis o vigilancia de eventos adversos sistémicos por el esteroide.</p>
<p>Analgésico: Fentanilo</p>	<p>Aumenta concentración en plasma del fentanilo.</p>	<p>Debe realizar cuidadosa monitorización de los efectos terapéuticos, incluyendo depresión respiratoria. PUEDA USARSE PAXLOVID®</p>
<p>Analgésico: Morfina</p>	<p>Puede disminuir los niveles de morfina.</p>	<p>No requiere ajuste dosis de morfina Debe vigilarse efectos de toxicidad opiode. PUEDA USARSE PAXLOVID®</p>



TABLA 11. Interacción de medicamentos con el uso del PAXLOVID® que pueden usarse y son de fácil seguimiento o vigilancia

MEDICAMENTO	EFECTO	RECOMENDACIÓN
Analgésicos: Buprenorfina	Aumento de niveles en sangre. No produjo cambios clínicos significativos en población tolerante a opioides	No requiere ajuste de dosis. PUEDE USARSE PAXLOVID® No se espera interacción clínica significativa
Analgésicos: Metadona	Puede disminuir su concentración. Puede experimentar síntoma de abstinencia	PUEDE USARSE PAXLOVID® Puede requerir ajuste en la dosis de metadona (aumentar). Debe considerarse dicho ajuste en función a la respuesta clínica del paciente.
Esteroides: Budesonida (Inhalado)	Puede elevar concentraciones plasmáticas. Riesgo bajo de eventos adversos sistémicos (ej. Cushing) debido al corto período del Paxlovid	PUEDE USARSE PAXLOVID®
Antiasmático: Teofilina	Disminuye la concentración de teofilina	PUEDE USARSE PAXLOVID® Puede requerir ajustar la dosis de teofilina
Antidepresivos: Desipramina	Aumenta la concentración del antidepresivo	PUEDE USARSE PAXLOVID® Se recomienda reducir la dosis
Antihistamínico: Fexofenadina. Loratadina	Puede aumentar las concentraciones plasmáticas de fexofenadina y loratadina	PUEDE USARSE CON PAXLOVID® Vigilar efectos adversos del antihistamínico



<p>Antidepresivos: Amitriptilina, fluoxetina, Imipramina, nortriptilina, paroxetina, sertralina</p>	<p>Aumentan las concentraciones del antidepresivo.</p>	<p>PUEDE USARSE PAXLOVID® Pero Requiere monitorización cuidadosa de efectos terapéuticos y reacciones adversas.</p>
<p>Antipsicótico: Haloperidol y Tioridazine</p>	<p>Podría aumentar las dosis de haloperidol y Tioridazine No se espera que prolongue el intervalo QT</p>	<p>Vigilancia de eventos adversos. No requiere ajustar dosis de antipsicóticos. PUEDE USARSE CON PAXLOVID®</p>
<p>Antiinfeccioso: Rifabutina</p>	<p>Aumenta concentraciones de Rifabutina</p>	<p>Se recomienda reducción de la dosis de Rifabutina a 150mg 3 veces a la semana cuando se administre con PAXLOVID®</p>
<p>Antiinfeccioso: Claritromicina</p>	<p>Aumenta concentración de claritromicina</p>	<p>Tiene amplia ventana terapéutica PUEDE USARSE CON PAXLOVID® En función renal normal no requiere ajuste. Pero se recomienda no pasar de 1gramo diario de claritromicina Con TFG de 30-60 ml/min se recomienda reducción al 50% de la dosis.</p>
<p>Inhibidores de Proteasa: Amprenavir,</p>	<p>Puede aumentar concentraciones de Amprenavir</p>	<p>Vigilar efectos adversos, PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>
<p>Anti-VIH: Efavirenz</p>	<p>Aumento de eventos adversos: mareos, náuseas, parestesias y elevación de transaminasas</p>	<p>PUEDE USARSE PAXLOVID® No interrumpir Terapia VIH Ante duda consultar a infectología</p>



<p>Hormonas anticonceptivas: Etinilestradiol</p>	<p>Reducción en la concentración plasmática de etinilestradiol. Cambio en el perfil de sangrado uterino y reducción de eficacia de los anticonceptivos que contienen estradiol</p>	<p>PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®. Deberá utilizar un método anticonceptivo seguro y eficaz hasta su próximo ciclo menstrual.</p>
<p>IPDE5: Sildenafil (disfunción sexual)</p>	<p>Aumenta concentración de sildenafil.</p>	<p>La dosis recomendada de sildenafil no debe superar los 25 mg en 48 horas. PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>
<p>IPDE5: Tadalafil (disfunción sexual)</p>	<p>Aumenta concentración de tadalafil</p>	<p>La dosis recomendada de tadalafil no debe superar los 10 mg cada 72 horas, vigilando la aparición de eventos o reacciones adversas. PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>
<p>Medicamento para cesación de tabaquismo: Bupropión</p>	<p>Pueden disminuir las concentraciones de Bupropión</p>	<p>PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®. No se recomienda ajuste de dosis de Bupropión.</p>



TABLA 12. Medicamentos cuya interacción con PAXLOVID® es baja o nula. No restringe su uso

MEDICAMENTO	EFECTO	RECOMENDACIÓN
Teofilina	Disminución posible de su concentración en sangre	No se recomienda ajuste de dosis de lamotrigina. PUEDE USARSE PAXLOVID® No se espera interacción
Antifímico: Ketoconazol	Aumenta concentraciones de Ketoconazol al inhibir su metabolismo	Debido a una mayor incidencia de reacciones adversas gastrointestinales y hepáticas, debe considerarse una reducción de la dosis de ketoconazol cuando se coadministre con ritonavir PUEDE USARSE PAXLOVID®
Antimalárico: Atovaquona	Puede disminuir sus niveles	PUEDE USARSE PAXLOVID®
Antiinfecciosos: Itraconazol y Eritromicina	Aumentan concentraciones plasmáticas de itraconazol y eritromicina	PUEDE USARSE PAXLOVID® Debe vigilarse los efectos terapéuticos y reacciones adversas
Antiinfeccioso: Trimetropin Sulfametoxazol	No hay interacción significativa	No requiere ajuste. PUEDE ADMINISTRARSE PAXLOVID®
Inhibidores de Proteasa: Atazanavir, Darunavir, fosamprenavir	Aumenta concentración de Atazanavir	No requiere ajuste.



<p>Anti-VIH: Maraviroc</p>	<p>Aumento de concentración de Maraviroc</p>	<p>PUEDA ADMINISTRARSE PAXLOVID® Puede requerir ajuste de dosis si TFG 30-80 ml/min (150 mg BID de Maraviroc al día).</p>
<p>Anti-VIH: Raltegravir y Zidovudina</p>	<p>Disminución de las concentraciones de Raltegravir y Zidovudina</p>	<p>No amerita ajuste de dosis. PUEDA ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>
<p>Esteroides: Dexametazona (dosis baja), Fluticasona, Metilprednisolona (IV/O, tópica), Prednisolona, Prednisona</p>	<p>No significativo efecto Bajo riesgo de Cushing debido al corto tiempo del uso del Paxlovid®</p>	<p>No amerita ajuste de dosis. PUEDA ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>
<p>Sustitutivo de hormona Tiroidea: Levotiroxina</p>	<p>. Por su corto tiempo de uso (Paxlovid®) la posible interacción no es clara y no parece repercutir significativamente.</p>	<p>No amerita ajuste de dosis. PUEDA ADMINISTRARSE PAXLOVID®</p>





SEGUIMIENTO

Es importante recalcar, que los estudios de laboratorio y radiografía no deben retardar el inicio de la terapia antiviral temprana en los pacientes con riesgo una vez presenta evaluación clínica detallada. Estos laboratorios pueden obtenerse en el curso del manejo del paciente para modificar o tomar decisiones posteriores.

Situaciones particulares deberán individualizarse y considerar esperar los estudios. Proponemos una serie de estudios de laboratorio basándonos en los hallazgos de éstos pueden indicar un grado de riesgo de progresión en etapas tempranas y como seguimiento al uso de los medicamentos.

Tabla 13. Recomendaciones de estudios complementarios para pacientes en terapia antiviral temprana.

PRUEBA	INGRESO	DÍA 7
BHC	X	X
DIMERO D	X	X
AST, ALT, F. ALCALINA Y LDH	X	X
Creatinina / Nitrógeno Urea	X	X
Rayos X Tórax	X	X
Proteína C reactiva (PCR)	SOLO PACIENTES QUE SE CONSIDERA PARA HOSPITALIZACIÓN / (3 + FR)	
TP / TPT / FIBRINOGENO	SOLO EN SITUACIONES QUE LO REQUIEREN (ANTICOAGULANTES)	
FERRITINA	SOLO ANTE PACIENTES DE MUY ALTO RIESGO (3 O MAS FACTORES, O CON FILTRADO PULMONAR EN RX INICIAL)	
ELECTROLITOS (Na,K)	SOLO EN PACIENTES RENALES O CON HISTORIA DE VÓMITOS / DIARREA, sospecha de deshidratación	
PROCALCITONINA	Ante sospecha de infección sobre agregada o deterioro o alteración hemograma, no antes de 48 hrs del tratamiento.	
IL-6	SOLO PACIENTES QUE SE CONSIDERA PARA HOSPITALIZACIÓN O QUE UTILIZAREMOS TOCILIZUMAB	

En el escenario de disponibilidad de recursos de cada instalación de salud, puede considerarse 1 o 2 momentos para el laboratorio. Al inicio del tratamiento (o en el curso de este) y al terminar el programa aproximadamente al día 7 del primer hisopado.

La radiografía de tórax no sustituye la evaluación clínica pulmonar del paciente. Es complementaria y puede en aquellos lugares donde no se cuente de forma expedita u oportuna, considerar su uso para aquellos pacientes de riesgo pulmonar; como, por ejemplo, aunque no limitado a: enfermedades pulmonares preexistentes, historial de tabaquismo actual o previo, enfermedad cardiovascular como falla cardíaca, arritmias o ante la presencia



de hallazgos clínicos pulmonares que puedan hacer sospechar de progresión a fase pulmonar.

Para el monitoreo y vigilancia del tratamiento recomendamos realizar seguimiento telefónico o por medio digital al paciente entre el tercero (3º) y cuarto (4º) día de medicación para los siguientes motivos:

- Verificar la presencia o no de eventos adversos
- Recordar no suspender el medicamento (para evitar resistencia viral y nuevas mutaciones)
- Informar de resultados de laboratorio o gabinete realizados y verificar presencia o no de signos y síntomas de alarma de progresión.
- Recordar las medidas de aislamiento y la fecha de su hisopado de control del 7º día.



ANEXOS

IDENTIFICACIÓN

FECHA

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE PAXLOVID® EN EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19

SEÑOR/A _____ por medio de este formulario le
(Nombre completo en letra imprenta)

Solicitamos su **CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN** para ser tratado con el medicamento PAXLOVID®.

PAXLOVID® es el nombre comercial de un fármaco desarrollado para pacientes con la COVID-19 con condición de leve a moderado, en adultos mayores de 18 años, con resultado positivo de prueba viral (antígeno o PCR) y que tienen un riesgo de enfermarse gravemente.

PAXLOVID® es una combinación de 2 fármacos: **NIRMATRELVIR** diseñado específicamente para actuar frente al SARS-CoV2 que actúa impidiendo que el virus pueda replicarse y el **RITONAVIR** que es molécula diseñada originalmente para la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que permite aumentar la vida media y niveles de **NIRMATRELVIR** activo en el plasma sanguíneo. Este medicamento le ayudará a disminuir el riesgo de hospitalización y muertes por cualquier causa.

Si bien se sigue evaluando la seguridad y la eficacia de todos los medicamentos utilizados para COVID-19, las reacciones adversas más frecuentes son: disgeusia, diarrea, vómitos, elevación de la presión arterial, ictericia, y alteración de las pruebas funcionales del hígado. Puede causar daño fetal en embarazadas por lo que **No está autorizado su uso en embarazo, lactancia, pacientes en enfermedad renal en diálisis (o Tasa de filtración menores de 30 ml/min).**

Conociendo lo arriba descrito, si usted acepta tomar el medicamento, deberá contestar unas preguntas iniciales que serán parte de su expediente clínico y se le realizarán los exámenes médicos y de laboratorio necesarios para poder ser tratado. Muy importante que especifique todos los medicamentos y plantas medicinales que esté consumiendo con regularidad.

La Dosisificación de **PAXLOVID®**: 300 mg Nirmatrelvir (2 tab de 150mg) y 100 mg ritonavir (1tab de 100mg). Ambos medicamentos v.o. cada 12 horas x 5 días

De no aceptar tomar este medicamento para tratar LA COVID-19, el médico a su cargo, le ofrecerá otra opción de tratamiento, en caso de disponer de alguna.

Por favor tómese el tiempo necesario para hacer todas las preguntas necesarias al respecto a su proveedor de salud (médico o enfermera) y tómese el tiempo necesario para decidir si lo tomará.

Usted no está obligado a recibir este tratamiento y puede dejar de tomarlo en cualquier momento, comunicando de inmediato a su médico si decide dejarlo.

PACIENTE:

DECLARO que se me ha brindado información sobre el tipo de medicación que recibiré, su administración, los riesgos y beneficios del medicamento y del por qué se me ha ofrecido este como la mejor opción para el tratamiento de mi enfermedad.

He comprendido adecuadamente toda la información que me ha sido dada y soy consciente de que recibiré la medicación de manera voluntaria.

Valorando lo anterior, doy libremente mi conformidad y firmo el consentimiento para ser tratado con el medicamento PAXLOVID®.

YO: _____, CON CIP/IDENTIFICACIÓN _____
HE SIDO INFORMADO POR EL PERSONAL DE MEDICO A MI CARGO SOBRE EL TRATAMIENTO CON PAXLOVID®. HE ACLARADO MIS DUDAS Y DOY LA AUTORIZACION DE FORMA LIBRE PARA QUE SEA UTILIZADO.

FIRMA PACIENTE

TESTIGO (FIRMA Y CÉDULA)

IDENTIFICACIÓN

FECHA



II. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE REMDESIVIR EN EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19

SEÑOR/A _____ por medio de este formulario le
(Nombre completo en letra imprenta)

Solicitamos su **CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN** para ser tratado con el medicamento **REMDESIVIR**.

REMDESIVIR es un antiviral que fue originalmente desarrollado para combatir el Virus Ébola en el año 2013 y desde el año 2020 fue autorizado para el tratamiento de neumonías (pacientes moderados y graves). Actualmente cuenta con aprobación para uso en pacientes con la Covid-19 en todos sus estadios partir de los 28 días y peso mayor de 3 kilogramos y que se activa para competir el virus, incorporándose en las cadenas de ARN del SARS-CoV-2, lo que resulta en la terminación de la replicación del virus. Le evidencia científica hasta el momento muestra que Remdesivir disminuye el riesgo de progresión de la enfermedad, la duración de los síntomas, y la mortalidad.

REMDESIVIR es un medicamento que se administra vía intravenosa, con o sin comidas durante un periodo de 3 días (extensible a 5 días, según criterio médico). De aceptar el tratamiento con Remdesivir **no** debe suspenderse el uso hasta completar el esquema indicado para evitar resistencia viral o aparición de mutaciones o el retorno de la sintomatología.

Si bien se sigue evaluando la seguridad y la eficacia de todos los medicamentos utilizados para COVID-19, las reacciones adversas más frecuente son: elevación de transaminasas, son náuseas y las reacciones anafilácticas (alérgicas). No está autorizado su uso en embarazo, lactancia, pacientes en enfermedad renal en diálisis (o Tasa de filtración menores de 30 ml/min).

Conociendo lo arriba descrito, si usted acepta tomar el medicamento, deberá contestar unas preguntas iniciales que serán parte de su expediente clínico y se le realizarán los exámenes médicos y de laboratorio necesarios para poder ser tratado. Muy importante que especifique todos los medicamentos y plantas medicinales que esté consumiendo con regularidad.

De no aceptar tomar este medicamento para tratar LA COVID-19, el médico a su cargo, le ofrecerá otra opción de tratamiento, en caso de disponer de alguna.

Por favor tómese el tiempo necesario para hacer todas las preguntas necesarias al respecto a su proveedor de salud (médico o enfermera) y tómese el tiempo necesario para decidir si lo tomará.

Usted no está obligado a recibir este tratamiento y puede dejar de tomarlo en cualquier momento, comunicando de inmediato a su médico si decide dejar de tomarlo.

PACIENTE:

DECLARO que se me ha brindado información sobre el tipo de medicación que recibiré, su administración, los riesgos y beneficios del medicamento y del por qué se me ha ofrecido este como la mejor opción para el tratamiento de mi enfermedad.

He comprendido adecuadamente toda la información que me ha sido dada y soy consciente de que recibiré la medicación de manera voluntaria.

Valorando lo anterior, doy libremente mi conformidad y firmo el consentimiento para ser tratado con el medicamento **REMDESIVIR**.

YO: _____, CON CIP/IDENTIFICACIÓN _____ HE SIDO INFORMADO POR EL PERSONAL DE MEDICO A MI CARGO SOBRE EL TRATAMIENTO CON REMDESIVIR HE ACLARADO MIS DUDAS Y DOY LA AUTORIZACION DE FORMA LIBRE PARA QUE SEA UTILIZADO.

FIRMA PACIENTE

TESTIGO (FIRMA Y CÉDULA)

IDENTIFICACIÓN

FECHA



**III. FORMULARIO DE DATOS DEL PACIENTE PARA PROGRAMA AMBULATORIO
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PACIENTES COVID-19 MODERADO**

DATOS GENERALES					
Nombre		Cédula / Pasaporte			
Fecha Nacimiento		Edad		Sexo	
Dirección					
Corregimiento			Teléfono		
DATOS DE PRUEBA Y SÍNTOMAS					
Fecha de Hisopado		Tipo Prueba		Resultado	
Vacunado		Tipo de Vacuna		# Dosis	
Fecha ultima dosis		Síntomas		SI	NO
Fecha inicio de síntomas		Fiebre			
		Congestión Nasal			
		Tos seca			
		Expectoración			
		Pérdida del olfato			
		Pérdida del gusto			
		Problemas para respirar			
		Dolor de garganta			
		Cefaleas			
		Escalofríos			
		Náuseas			
		Vómitos			
		Diarrea			
		Otros (Especifique)			



IV. FORMULARIO PARA DESPACHO DE ANTIVIRALES PARA COVID-19

DATOS CLASIFICACION DE RIESGO (MARCAR TODOS LOS FACTORES QUE APLIQUEN)

Comorbilidades		SI	NO	Comorbilidades		SI	NO
Edad ≥ 50 años				12 a 17 años IMC ≥ percentil 85 para edad y sexo, por tabla de crecimiento			
IMC ≥ 26				Cardiopatías congénitas o adquiridas			
Enfermedad renal crónica				Anemia falciforme			
Diabetes (cualquier tipo)				Trombocitopenias (autoinmunes)			
Enfermedad Cardiovascular				Cáncer de novo, con o sin tratamiento			
Hipertensión arterial				Dependencia tecnológica: traqueostomía, gastrostomía, ventilación a presión positiva no relacionada a covid)			
Enfermedad Pulmonar (restrictiva, obstructiva incluyendo fibrosis quística)				Parálisis cerebral, déficit atencional con hiperactividad, malformaciones congénitas, limitaciones del autocuidado, limitaciones para actividades básicas diarias, discapacidad del desarrollo, intelectual, del aprendizaje. Lesiones de médula ósea.			
Trastornos mentales limitado a trastornos del humor (depresión), desórdenes dl espectro de esquizofrenia							
Tuberculosis							
Enfermedad hepática crónica (incluyendo hígado graso no alcohólico)							
Enfermedad cerebrovascular				Tabaquismo			

MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE DE USO REGULAR (ACTUALMENTE)

PRUEBAS DE LABORATORIO INICIALES

1. HEMOGRAMA					
Hb (g/dl)	Hcto(%)	Leucos (cel/mm3)	N (%)	L(%)	Plaquetas (/mm3)
2. PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL		3. Dímero D		4. Prueba de embarazo	
Creatinina (mg/dl)	Nitrógeno de urea (mg/dl)				
5. PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA			6. OTROS:		
ALT(U/L)	AST(U/L)	LDH	F. ALCALINA		



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX INICIAL: (Marcar X los que se encuentren)

Reforzamiento trama	Derrame pleural
Líneas de Kerly	Infiltrado intersticial
Borramiento de ángulos	Neumonía

RESUMEN PARA LA ELECCIÓN DE MEDICAMENTOS:

CONDICIÓN	PAXLOVID	REMDESIVIR
Edad ≥28 días de nacido con peso ≥3kg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad ≥12 años con peso ≥40kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad ≥18 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgo alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día 1 a 5	<input type="checkbox"/>	Hasta día 7
Preferencia vía oral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Preferencia endovenosa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recomendación fuerte
 Recomendación baja
 No Recomendado

ELECCIÓN:

REMDESIVIR PAXLOVID (RITONAVIR/ NIRMALTRÉLVIR)

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO _____
 FECHA DE SEGUIMIENTO _____
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO _____

PRESENTÓ EVENTOS ADVERSOS – (llenar formulario web)

	SI	NO		SI	NO
Náuseas			Vómitos		
Diarrea			Disgeusia		
Urticaria / Reacciones alérgicas			Elevación de transaminasas		
Angioedema			Ictericia		
Erupción cutánea			Mareos		
Otros:					

PRUEBAS DE LABORATORIO DE CIERRE

1. HEMOGRAMA					
Hb (g/dl)	Hcto(%)	Leucos (cel/mm3)	N (%)	L(%)	Plaquetas (/mm3)
2. PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL		3. Dímero D		4. Prueba de embarazo	
Creatinina (mg/dl)	Nitrógeno de urea (mg/dl)				
5. PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA			6. OTROS:		
ALT(U/L)	AST(U/L)	LDH	F. ALCALINA		



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CIERRE (Marcar X los que se encuentren)

Reforzamiento trama

Derrame pleural

Líneas de Kerly

Infiltrado intersticial

Borramiento de ángulos

Neumonía

CONDICIÓN DE SEGUIMIENTO O AL FINAL DEL TRATAMIENTO:

MEJOR

IGUAL

REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN (PEOR)

HISOPADO DEL 7º DÍA

NO DETECTADO

DETECTADO

FIRMA DE MÉDICO: _____ **SELLO** _____

FECHA: _____





REFERENCIAS

1. WHO. Listings of WHO's response to COVID-19. Disponible en: [Listings of WHO's response to COVID-19](#). Último acceso: Diciembre, 2021
2. Siddiqi HK, Mehra MR. *J Heart Lung Transplant* 2020;39(5):405–7
3. Alshammary AF, et al. *Virulence* 2021;12(1):1771–94;
4. Wang J, et al. *J Leukocyte Biol* 2020;108(1):17–41;
5. Garcia LF. *Frontiers Immunol* 2020;11:1441; 5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>. último acceso: Abril 2022
6. Sette A, Crotty S. *Cell* 2021; ;184(4):861-880.
7. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), D. d. (1 de Septiembre de 2023). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Recuperado el 26 de Abril de 2024, de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
8. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>
9. Eastman RT, et al. *ACS Cent Sci* 2020;6(5):672–83; 2. Salvatori G, et al. *J Transl Med* 2020;18(1):222.
10. El nivel de evidencia y grado de recomendación establecidos por las guías de la National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
11. Torbati E, Krause KL, Ussher JE. The Immune Response to SARS-CoV-2 and Variants of Concern. *Viruses* 2021; 13 (10): 1911. doi: 10.3390/v13101911
12. Sheahan TP, Sims AC, Graham RL, et al. Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. *Sci Transl Med*. 2017 Jun 28;9(396):eaal3653. doi: 10.1126/scitranslmed.aal3653. PMID: 28659436; PMCID: PMC5567817.
13. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 — final report. *N Engl J Med* 2020 Nov 5;383(19):1813-1826. doi: 10.1056/NEJMoa2007764. Epub 2020 Oct 8. PMID: 32445440; PMCID: PMC7262788
14. Takashita E, Kinoshita N, Yamayoshi S, et al. Efficacy of Antibodies and Antiviral Drugs against Covid-19 Omicron Variant. *N Engl J Med*. 2022 Jan 26:NEJMc2119407. doi: 10.1056/NEJMc2119407. Epub ahead of print. PMID: 35081300; PMCID: PMC8809508.
15. Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R, et al. Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. *N Engl J Med*. 2022 Jan 27;386(4):305-315. doi: 10.1056/NEJMoa2116846. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34937145; PMCID: PMC8757570.
16. Nih.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2021 (actualizado abril 21–2021) (citado julio 2, 2022). Disponible en: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatment-guidelines.pdf>
17. Takashita E, Kinoshita N, Yamayoshi S, et al. Efficacy of Antibodies and Antiviral Drugs against Covid-19 Omicron Variant. *N Engl J Med*. 2022 Jan 26:NEJMc2119407.





- doi: 10.1056/NEJMc2119407. Epub ahead of print. PMID: 35081300; PMCID: PMC8809508.
18. [Fda.gov \(internet\). Estados Unidos. FDA; \(actualizado 22 diciembre 2021\) \(citado de julio 2022\) Disponible en: https://www.fda.gov/media/155050/download.](https://www.fda.gov/media/155050/download)
 19. Remdesivir (Veklury) [package insert]. Food and Drug Administration. 2023. Available at: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/214787s019lbl.pdf
 20. Ritonavir-boosted nirmatrelvir (Paxlovid) [package insert]. Food and Drug Administration. 2023. Available at: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/217188s000lbl.pdf
 21. Autorización de Uso de Emergencia (AUE) No. 003M-AUE-DNFD, del medicamento PAXLOVID 150mg/100mg Comprimidos Recubiertos, emitida el 08-04-2022.
 22. Ficha técnica del producto VEKLURY (Remdesivir), aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), emitida el 25-04-2022.
 23. Autorizaciones de Uso de Emergencia emitidas por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, (tratamientos). <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/autorizacion-de-uso-de-emergencia-tratamientos>
 24. Ficha técnica del producto VEKLURY (Remdesivir), aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), emitida el 25-04-2022. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/214787Orig1s000lbl.pdf
 25. Paxlovid for the Treatment of COVID-19: Considerations for People With HIV and Hepatitis C Version: 5/9/2022
 26. Ongoing Living update of Potencial COVID-19 Therapeutics Options: summary of Evidence. Rapid Review [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719> [Consultado: 23/12/2021]
 27. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/155114/download> [Consultado: 23/12/2021]
 28. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-first-oral-antiviral-treatment-covid-19> [Consultado: 23/12/2021]
 29. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/150321/download> [Consultado: 31/12/2021]
 30. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/150345/download> [Consultado: 31/12/2021]
 31. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/149534/download> [Consultado: 31/12/2021]
 32. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/151403/download> [Consultado: 31/12/2021]
 33. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/151404/download> [Consultado: 31/12/2021]
 34. Food and Drug Administration (FDA). [en línea] <https://www.fda.gov/media/155050/download> [Consultado 6 /06/2022]
 35. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID19 en América Latina y El Caribe, 26 de abril 2022. Disponible en línea: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56002/OPSIMSEIHCOVID-19220016_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado última vez el 04/06/2022)
 36. Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R, Mera J, Webb BJ, Perez G, Oguchi G, Ryan P, Nielsen BU, Brown M, Hidalgo A, Sachdeva Y, Mittal S, Osiyemi O, Skarbinski J,



Juneja K, Hyland RH, Osinusi A, Chen S, Camus G, Abdelghany M, Davies S, Behenna-Renton N, Duff F, Marty FM, Katz MJ, Ginde AA, Brown SM, Schiffer JT, Hill JA; GS-US-540-9012 (PINETREE) Investigators. Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. *N Engl J Med.* 2021 Dec 22;NEJMoa2116846. doi: 10.1056/NEJMoa2116846. Epub ahead of print. PMID: 34937145; PMCID: PMC8757570.

37. Departamento de Epidemiología, M. (2023). *Base de datos Sisvig-modulo de VIGMOR*. Panamá.

38. National Institutes of Health, NIH. (29 de Febrero de 2024). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines*. Obtenido de <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>





**REPÚBLICA DE PANAMÁ
CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN
UNIVERSITARIA DE PANAMÁ
(CONEAUPA)**

**RESOLUCIÓN No. 018
(de 29 de mayo de 2024)**

**“POR LA CUAL SE APRUEBA LA MATRIZ DE EVALUACION Y ACREDITACIÓN
DE CARRERAS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN”**

**EL CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA
DE PANAMÁ**

en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 52 de 26 de junio de 2015, crea el Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria de Panamá, y deroga la Ley 30 de 2006;

Que de acuerdo con el artículo 23 de la precitada Ley, es función del CONEAUPA, “Elaborar los lineamientos conceptuales y metodológicos generales del Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria de Panamá”;

Que el artículo 23 del Texto Único del Decreto Ejecutivo 539 de 2018, con referencia a la evaluación institucional indica que: “Es el proceso que permite valorar y validar cualitativamente y cuantitativamente las características de una institución, carreras y programas, atendiendo a su entorno, de acuerdo con estándares de calidad previamente establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá”;

Que, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá, aprueba en Sesión Ordinaria V del 29 de mayo de 2024, la Matriz de Evaluación y Acreditación de Carreras de Ciencias de la Educación.

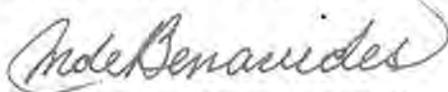
RESUELVE:

ARTICULO 1. Aprobar en todas sus partes la Matriz de Evaluación y Acreditación de Carreras de Ciencias de la Educación.

ARTICULO 2. Esta Resolución comenzará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DEL DERECHO: artículos 7, 8, 10, 14, 17 y 23 de la Ley 52 de 26 de junio de 2015, artículos 22, 23 y 24 del Resuelto N°723-AL de marzo de 2022 que aprueba el Texto Único del Decreto Ejecutivo 539 de 30 de agosto de 2018.

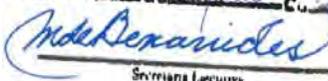
COMUNIQUESE Y CUMPLASE,



MARIA DEL C. DE BENAVIDES
Secretaria Ejecutiva



ARIEL RODRIGUEZ GIL
Presidente

Sello de Autenticación
Lo anterior es fiel copia
de su original
Panamá, 22 de Julio de 2024

Secretaria Ejecutiva
CONEAUPA





Comité para la Evaluación de Programas de
Pedagogía y Educación, A. C.

**NORMATIVA DEL PROCESO DE ELABORACION DEL INFORME DE
AUTOEVALUACION PARA LAS CARRERAS DEL AREA DE EDUCACION
MATRIZ DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE
CARRERAS**

Sello de Autenticación
Lo anterior es fiel copia
de su original
Panamá 22 de Julio de 2024
Inda Benavides
Secretaria Ejecutiva
CONEAUPA



Contenido

1. Introducción.....	3
2. Composición de la Matriz de Autoevaluación.....	3
3. De los Criterios de los Indicadores.....	4
4. Del Reconocimiento de Cumplimiento de los Indicadores.	4
5. Criterios de Aseguramiento de la Calidad y sus Atributos.....	4
6. De la Certificación de Acreditación.....	6
7. Instrumento – Matriz de Autoevaluación CONEAUPA - CEPPE.....	7



Sello de Autenticación
Lo anterior es fiel copia
de su original
Panamá 22 de Julio de 2024
MdelSerranides
Secretaria Ejecutiva
CONEAUPA



1. Introducción

La acreditación es un procedimiento mediante el cual el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA), reconoce formalmente que una universidad, una carrera o un programa, tiene la calidad requerida, de acuerdo a unos estándares establecidos en el Modelo de Evaluación de carreras y programas. El objetivo central del procedimiento es el fomento y aseguramiento de la calidad, y el mejoramiento continuo de la educación superior.

Una educación de calidad propende a que los graduados cuenten con conocimientos actualizados, así como con un conjunto de valores y principios fundamentales para el ejercicio de su profesión y con las habilidades claves para su desempeño laboral.

La acreditación de las carreras y programas de las universidades en Panamá se ha convertido en todo un reto tanto para las universidades oficiales como para las particulares, dado que el procedimiento es un garante de la calidad de la educación superior.

El concepto de calidad en la educación superior es multidimensional, engloba todas las funciones y actividades, las cuales responden a las necesidades sociales desde un enfoque sistémico de la Educación Superior, en constante interacción con el entorno externo (UNESCO, 1998).

La calidad comprende la correspondencia entre los resultados institucionales o de los programas académicos que satisfacen las expectativas razonables de la sociedad y los procesos que desarrollan las funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión o proyección social.

El propósito fundamental del **Modelo de Evaluación con fines de Acreditación de carreras y programas** es promover el cumplimiento de estándares de calidad y velar porque los mecanismos empleados por las instituciones de educación superior (IES) universitaria orientados al desarrollo de las carreras, sean cada vez más efectivos.

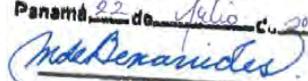
Como organismo evaluador y acreditador, representativo de los diferentes actores vinculados con el desarrollo de la educación superior universitaria del país, el CONEAUPA aprueba los criterios y procedimientos para los procesos de aseguramiento de la calidad y toma las decisiones acerca de la acreditación de instituciones, carreras y programas, reconociendo que el propósito de la gestión de calidad es avanzar sistemáticamente a niveles crecientes de calidad dentro de una IES.

La concepción del modelo de evaluación prevé la capacidad de la institución que imparte la carrera o programa, para identificar su entorno social y normativo, responder a las necesidades y demandas que emergen tanto de la propia institución, como de los diferentes sectores de la comunidad nacional e internacional; y en él, la calidad se comprende como la capacidad creciente de una institución para cumplir con sus propósitos declarados y con los requerimientos del entorno, en un contexto diversificado, que abarca una amplia gama de instituciones.

En tal sentido, es a través del convenio de cooperación entre CONEAUPA y el Comité para la Evaluación de Programas de Pedagogía y Educación (CEPPE) que se asume el compromiso de fomentar y elevar la calidad de las carreras y programas del área de ciencias de la educación que conlleve a impulsar la reflexión sistemática en la educación, desde la perspectiva de la evaluación, el aseguramiento de la calidad y la acreditación, como instrumento de mejoramiento permanente de la calidad de las instituciones y de las carreras y programas.

2. Composición de la Matriz de Autoevaluación.

El objeto de estudio de la matriz de ciencias de la educación, es el proceso de autoevaluación, de las licenciaturas en el área de ciencias de la educación, en sus modalidades aprobadas y ofertadas, sometidas al procesos de acreditación.

Sello de Autenticación
 Lo anterior es fiel copia
 de su original
 Panamá, 22 de Julio de 2024

 Mariana Leguina
 CONEAUPA



Las categorías de análisis son los aspectos que se debe evaluar, donde estas categorías comprenden un conjunto de criterios e indicadores que se examinan para emitir un informe final en el proceso de evaluación externa..

Los criterios describen los diferentes elementos que conforman a una categoría de análisis.

Los indicadores son los enunciados que describen los elementos que se analizan de un criterio y se orientan a demostrar el parámetro de calidad.

Resumen de la composición de la matriz de autoevaluación de Ciencias de la Educación:

Composición de la Matriz de Autoevaluación			
Categoría	10		
Criterios	50		
Indicadores	268		
Descripción de los Indicadores	Esenciales	Necesarios	Recomendables
	121	96	51

3. De los Criterios de los Indicadores.

Para efectos de la elaboración de la autoevaluación y su proceso de evaluación externa , los indicadores se han dividido en:

Esenciales: son aquellos cuyo cumplimiento es indispensable para la acreditación, ya que garantiza la calidad del programa.

Necesarios: son los que, sin ser determinantes, influyen ampliamente en el desarrollo y la calidad del programa.

Recomendables: corresponden a aspectos que sería conveniente que existieran, pues contribuyen al funcionamiento óptimo del programa.

4. Del Reconocimiento de Cumplimiento de los Indicadores.

Con fines de la Acreditación, los indicadores esenciales deben satisfacerse en un cien por ciento (100%), en cuanto a los indicadores necesarios deben cubrirse un cincuenta por ciento (50%) y los indicadores recomendables en un veinticinco por ciento (25%). Los indicadores no cubiertos son de criterios de mejoramiento para la calidad y la excelencia que deberán lograrse a mediano y largo plazo.

Cada categoría dispone de una guía para la elaboración de los planes de mejoramiento de la carrera, los cuales deben ser confeccionados y entregables en el informe de autoevaluación como parte del Anexo 2 – Planes de Mejoramiento de Carrera.

5. Criterios de Aseguramiento de la Calidad y sus Atributos.

Atributos que son evaluados en los indicadores y estándares de calidad del proceso de autoevaluación de la matriz de ciencias de la educación CONEAUPA-CEPPE.

Actualidad: Correspondencia de las disposiciones normativas y los procesos educativos con los requerimientos presentes.

Congruencia: Conveniencia, oportunidad, relación interna entre los distintos componentes de los procesos educativos y los resultados.

Eficacia: Correspondencia entre los objetivos planteados y los resultados obtenidos por el programa académico.

Sello de Autenticación
 Lo anterior es fiel copia
 de su original
 Panamá, 22 de Julio de 2024

 Mónica Reparides
 Secretaria Ejecutiva
 CONEAUPA



Eficiencia: Capacidad y disposición del programa académico para transformar las acciones en resultados con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y utilizados. Es el logro de sus objetivos y metas con el mínimo de recursos, incluido el tiempo.

Existencia: Contar con las herramientas necesarias para la realización de las actividades, incluyendo las metodologías indispensables de planeación del aspecto a evaluar.

Impacto: Utilidad que han tenido las acciones y resultados en la satisfacción de las necesidades del Programa Educativo.

Pertinencia: Satisfacción de las necesidades del campo profesional, oportunidad, adecuación y conveniencia de los programas educativos en relación con las expectativas y la evolución de las necesidades y prioridades del área de educación y pedagogía a escala local, regional y nacional, considerando la misión del Programa Educativo y de la institución.

Relevancia: Importancia o significado que se le asigna a una acción, proceso o resultado del programa académico.

Sostenibilidad: Capacidad que tiene el Programa Educativo para que las acciones transformadas en resultados se mantengan en su beneficio.

Suficiencia: Capacidad, aptitud y competencia para satisfacer las distintas funciones llevadas a cabo en el proceso educativo, refiriéndose tanto a las facultades y atribuciones como a los recursos humanos, materiales y financieros.

Vigencia: Plena eficacia, observancia y validez legal en tiempo y espacio de las disposiciones o normas emanadas de un órgano competente. Etapas para el proceso de Acreditación

El proceso de Acreditación se caracterizará por ser transparente, confidencial, equitativo, formal, confiable e imparcial, para de esta forma asegurar a los destinatarios directos e indirectos de los servicios educativos, que los programas acreditados satisfacen un conjunto de criterios mínimos de calidad específicamente diseñados para la educación superior. Por ello se sigue un procedimiento riguroso de análisis, donde la ética y el profesionalismo de los evaluadores y de los que intervienen en el proceso se consideran de vital importancia.

El autoestudio es un ejercicio de reflexión y análisis institucional, la información que se solicita mediante los indicadores debe ser clara y verídica, no es la intención cubrir forzosamente la totalidad de los indicadores (con excepción de los esenciales, cuyo cumplimiento debe ser del cien por ciento (100%)) lo relevante es mostrar la situación real de la carrera y su proyecto educativo que se evalúa.

Las evidencias que se solicitan son aquellas que se considera ya existen en la institución, sin embargo, no es una lista limitativa ni exhaustiva. Se pueden incluir evidencias no señaladas en la "Guía para la elaboración del autoestudio" o sustituir por otras evidencias que den cuenta de mejor manera de aquello que solicita el indicador, de forma sustentada y orientada al cumplimiento de la evidencia, en caso de no tener el mismo nombre, pero al final, cumple el objetivo del proceso.

El apartado de Guía para la Redacción del Informe, como su nombre lo indica es un conjunto de orientaciones, pero de igual manera no es ni limitativa ni exhaustiva, la Institución cuenta con libertad para esa redacción, **siempre y cuando se exprese claramente lo que el criterio y sus indicadores tienen como objeto de análisis**, para la demostración de su propio compromiso sistemático con la calidad ofertada de la carrera..

Reiteramos que lo más relevante del proceso de autoevaluación es la reflexión que se da al interior de la carrera o programa educativo y que permite tanto a la institución como al proceso de evaluación externa, destacar las fortalezas y debilidades que auxilian para identificar las áreas de oportunidad que propician una mejora sustantiva en la calidad del servicio educativo que se ofrece

Las evidencias deben tenerse disponibles para los pares evaluadores en carpetas ordenadas por criterio para su fácil manejo durante la visita de evaluación externa guardando que las mismas sean consistentes con las suministradas en el informe de autoevaluación.



6. De la Certificación de Acreditación.

La emisión de la certificación de acreditación de seis años será cuando la carrera presenta las evidencias de que satisfacen el cien por ciento (100%) de indicadores esenciales; cincuenta por ciento (50%) o más de los necesarios; y veinticinco por ciento (25%) o más de los recomendables, el informe de autoevaluación, planes de mejoramiento correspondiente, informe final de los pares evaluaciones y estipulado en el punto 8.6 Resultado del proceso de la Resolución No.16 de 25 de abril de 2023 publicada en GO29792-A, por la cual se aprueba el proceso de Evaluación Externa de carreras y programas de las universidades en Panamá

En estas circunstancias y sólo durante el tiempo de certificación, la carrera acreditada podrá emplear en su documentación oficial, la leyenda "Carrera acreditada por Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación de Panamá y el Comité para la Evaluación de Programas en Pedagogía y Educación, A.C.- México".

Carrera No acreditado: Se otorga dictamen de No Acreditación cuando el programa evidenció la falta en el cumplimiento de los criterios de calidad en los mínimos establecidos por el sistema de acreditación del CEPPE.

La institución puede solicitar ingreso al proceso tal como establece la Resolución No.20 de 29 de junio de 2023 publicada en G.O. 29893-A, por la cual se aprueba el proceso de acreditación de carreras y programas de las universidades en Panamá.

Además el CONEAUPA-CEPPE realiza acciones en apoyo a la proceso de aseguramiento de la calidad ya que derivado de la acreditación, la carrera recibirá recomendaciones que podrá incorporar en sus procesos de gestión para la mejora continua a través lo establecido en la Resolución No. 17 de 25 de abril de 2023, publicada en G.P- por la cual se aprueba la guía para el Fomento de una Cultura de Autoevaluación mediante el Desarrollo del Plan de Mejoramiento de Carreras y Programas de las Universidades en Panamá",

Para el proceso de elaboración del informe de autoevaluación, se establece la Resolución No. 12 de 29 de marzo de 2023 publicada en GO 29770-A por la cual se aprueba la modificación de la guía de autoevaluación de carreras y programas, anexo 1 Datos Estadísticos de Gestión y Anexo 2 Plan de Mejoramiento de Carrera, para la elaboración del informe de autoevaluación de la carrera, con sus anexos No. 1 y No.2, y anexos enumerados, para su elaboración y entrega en fondo y forma de la carrera.

El reconocimiento de la acreditación con el Comité para la Evaluación de Programas de Pedagogía y Educación – Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá, es bajo el Convenio, aprobado en Consejo de CONEAUPA

Sello de Autenticación
Lo anterior es fiel copia
de su original
Panamá, 22 de Julio C. 2024
M. Benavides
Secretaria Ejecutiva
CONEAUPA



7. Instrumento – Matriz de Autoevaluación CONEAUPA - CEPPE

Criterio	Indicador	Evidencias documentales por carpeta según criterio	Guía para la redacción del Informe por cada Criterio
CATEGORÍA 1. PERSONAL ACADÉMICO			
1.RECLUTAMIENTO	<p>1.1. ESENCIAL</p> <p>Los mecanismos de ingreso y permanencia de la planta docente son abiertos y están suficientemente normados y facilitan el proceso de selección</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos para la contratación de profesores. Políticas de ingreso y permanencia Proceso de reclutamiento de personal (ejemplo: convocatorias, oficios, reglamentos, entre otros documentos de la institución para el proceso de reclutamiento) 	<ul style="list-style-type: none"> Esbozar los mecanismos que considera la institución/plantel para el reclutamiento del personal académico de tiempo completo, de medio tiempo (de existir) o de asignatura. Asimismo, describir los procesos que se siguen para el ingreso y promoción del profesorado en las diversas formas de contratación. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro
2. SELECCIÓN	<p>2.1 ESENCIAL</p> <p>La planta docente responde a los perfiles establecidos por el plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Currículos vitae resumidos de todos los profesores que participan la carrera en los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir el perfil de la planta docente y los criterios de suficiencia de acuerdo con los requerimientos del plan de estudios; señalar las áreas de formación en que se requiere mayor personal para dar cumplimiento en la formación de los profesionales del programa. Describir los mecanismos que realizan la institución o la carrera para la selección del personal académico de tiempo completo, de medio tiempo (de existir) en la carrera y/o la asignatura. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro en el proceso de selección docente idóneo.
	<p>2.2 ESENCIAL</p> <p>La institución o la carrera realiza exámenes, clases modelo o sus equivalentes para la selección de la planta docente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos para la selección del profesorado. Proceso de selección de personal. 	



3. CONTRATACIÓN	<p>3.1 ESENCIAL</p> <p>Los procesos de contratación están suficientemente definidos y son conocidos por la comunidad escolar vinculada al proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diagrama de flujo para la contratación de personal y medios de difusión utilizados- 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los tipos de contratos y cómo se les da a conocer al personal docente.
	<p>3.2 NECESARIO</p> <p>Las formas de contratación de la planta docente cumplen con las normas establecidas por la ley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contratos del personal docente en sus diversos tipos y modalidades, según la carrera aprobada. 	<p>Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.</p>
4. DESARROLLO	<p>4.1 ESENCIAL</p> <p>La institución y la carrera cuentan con un programa de formación y actualización disciplinar y pedagógica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa de formación y actualización docente que describa las alternativas de formación. Relación de las acciones de formación y actualización organizadas por la carrera u otra dependencia académica para la planta docente. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir en qué consiste el programa de formación y actualización docente, sus objetivos, estrategias e implantación. Identificar las áreas del plan de estudios atendidas en el proceso de formación de profesores y las que aún hace falta incorporar. Valorar los niveles de participación d la planta docente en la carrera y el impacto del programa en los últimos tres años Describir cómo se lleva a cabo en la institución el proceso de actualización pedagógica y disciplinar. Analizar la actuación de los participantes en dichos procesos. Evaluar la calidad y cantidad de eventos académicos y de intercambio promovidos por la carrera en beneficio de la comunidad durante los tres últimos años. Evaluar la calidad de las participaciones de los académicos en encuentros académicos externos durante los tres últimos años. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro
	<p>4.2 ESENCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento de política de 	<ul style="list-style-type: none"> Listado de profesores de tiempo completo o



	<p>El programa de formación y actualización de la planta docente está normado y considera diferentes modalidades y acciones de apoyo a la profesionalización.</p>	<p>formación de la planta docente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de becas para el personal académico y/o planta docente, donde aplique. • Mecanismos permanentes para promover la incorporación de la planta docente a estudios de posgrado en el área de docencia superior de los últimos tres años. • Listado de la planta docente participantes en la carrera de formación en los últimos tres años • Acceso a programas como SENACYT, entre otros, y el número de profesores participantes en los últimos tres años. • Relación de profesores becados para estudios de posgrado en los últimos tres años en disciplinas relacionadas a la carrera. • Constancias de estudios de la planta docente becados. • Relación de las actividades de actualización docente: programas, participantes y resultados en los últimos tres años. 	<p>de la planta docente permanentes y eventuales, según aplique en la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado de profesores por asignatura indicando categorías según aplique en la institución. • Listado de profesores visitantes en las modalidades ofertadas. • Describir en qué consiste el programa de formación y actualización docente, sus objetivos, estrategias e implantación. • Identificar las áreas del plan de estudios atendidas en el proceso de formación de profesores y las que aún hace falta incorporar. • Valorar los niveles de participación de la planta docente en la carrera y el impacto del programa en los últimos tres años • Describir cómo se lleva a cabo en la institución el proceso de actualización pedagógica y disciplinar. • Analizar la actuación de los participantes en dichos procesos. • Evaluar la calidad y cantidad de eventos académicos y de intercambio promovidos por la carrera en beneficio de la comunidad durante los tres últimos años. • Evaluar la calidad de las participaciones de los académicos en encuentros académicos externos durante los tres últimos años. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>4.3 RECOMENDABLE Son amplios y eficaces los mecanismos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de divulgación entre los profesores de las opciones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de participación de la planta docente en las actividades académicas



	difusión del programa de formación y actualización docente.	actualización y superación académica.	que desarrolla en la carrera.
	<p>4.4 NECESARIO</p> <p>La institución organiza eventos académicos de relevancia nacional e internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de los eventos académicos (congresos, seminarios, talleres, etc.) organizados por la carrera u otra dependencia académica para la planta docente en los últimos tres años. • Temática y registro de asistencias de los eventos académicos en los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir si la normatividad, políticas o documentos relacionados para la permanencia y promoción de la planta docente es aprobada por las autoridades, está actualizada y coherente con las funciones que regula. • Analizar el impacto de la labor de la planta docente en el desarrollo de la tarea educativa de la carrera. • Describir los niveles de participación de la planta docente en los procesos de planeación y evaluación de sus labores académicas.
	<p>4.5 NECESARIO</p> <p>La planta docente ha presentado trabajos en encuentros académicos convocados por otras instituciones u organismos nacionales e internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constancias de la participación del personal docente en eventos internacionales, nacionales y regionales en los últimos tres años.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Especificar la necesidad de incorporación de mayor número de profesores de carrera, por áreas de conocimiento. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>4.6 RECOMENDABLE</p> <p>La institución fomenta la participación de sus profesores en: asociaciones, colegios de profesionales, comités, redes de colaboración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos para promover la incorporación de la planta docente a estos organismos. • Listado de las asociaciones a las que pertenecen los docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de participación de la planta docente en las actividades académicas que desarrolla en la carrera. • Describir si la normatividad, políticas o documentos relacionados para la permanencia y promoción de la planta docente es aprobada por las autoridades, está actualizada y coherente con las funciones que regula.
	<p>4.7 RECOMENDABLE</p> <p>Existe un plan de estancias académicas y de intercambios que permiten el desarrollo de comunidades de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de intercambio académico. • Estadísticas y constancias de las estancias académicas realizadas por los profesores d la carrera y de la planta docente recibidos por el mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el impacto de la labor de la planta docente en el desarrollo de la tarea educativa de la carrera. • Describir los niveles de participación de la planta docente en los procesos de planeación y evaluación de sus labores académicas. • Especificar la necesidad de incorporación de mayor número de



			<p>profesores de carrera, por áreas de conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
<p>5. CATEGORIZACIÓN Y NIVEL DE ESTUDIOS</p>	<p>5.1 ESENCIAL</p> <p>Existe la cantidad adecuada de profesores de asignatura de acuerdo con los requerimientos del plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado de profesores de tiempo completo y/o de profesores permanentes y eventuales, según aplique. Listado de profesores visitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Esbozar datos cuantitativos y cualitativos con relación a la cantidad de profesores en las diversas modalidades de contratación, la carga horaria de éstos en el rubro de docencia, investigación gestoría y tutoría. Detalle los mecanismos que contempla la institución para el desarrollo y fortalecimiento de los cuerpos académicos o sus equivalentes en las instituciones privadas. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro. Detalle en un informe, los mecanismos que contempla la institución para el desarrollo y fortalecimiento de los cuerpos académicos o sus equivalentes en las instituciones oficiales según las categorías docentes vigentes y para las instituciones particulares, según
	<p>5.2 ESENCIAL</p> <p>El nivel de estudios d la planta docente de asignatura y de tiempo completo corresponde y es pertinente con los requerimientos del plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Expedientes individuales por académico con las evidencias de formación. 	
	<p>5.3 NECESARIO</p> <p>Se cuenta con la normativa institucional que oriente la incorporación del personal académico a las diferentes categorías de la carrera, según se aplique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento normativo, vigente y actualizado según las necesidades de las diferentes categorías, según aplique. Relación de categorías docentes, según aplique. En las instituciones oficiales, según categorías docentes, para instituciones particulares, según sus contrataciones, clasificaciones y/o categorías docentes.. 	



			su mecanismo, según sus, sus contrataciones, clasificaciones y/o categorías docentes, según aplique.
6. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA DE LA PLANTA DOCENTE	<p>6.1 ESENCIAL</p> <p>La planta docente satisface adecuadamente los requerimientos de docencia, investigación, gestoría y tutoría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo, planificación y/o informes de actividades por académico, de los últimos tres años. Base de datos correspondiente a los planes de trabajo anuales de la planta docente, donde se señale la carga en horas para el rubro de docencia, investigación, gestoría y tutoría, según aplique por la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar el nivel de participación de la planta docente en las actividades académicas que desarrolla en la carrera. Describir si la normatividad, políticas o documentos relacionados para la permanencia y promoción de la planta docente es aprobada por las autoridades, está actualizada y coherente con las funciones que regula Analizar el impacto de la labor de la planta docente en el desarrollo de la tarea educativa de la carrera.
	<p>6.2 ESENCIAL</p> <p>La institución posee un programa para el fortalecimiento de la vida académica que permita la creación, desarrollo y consolidación de cuerpos académicos (grupos disciplinares o grupos de investigación) o su equivalente en las instituciones en relación con la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa, objetivos, acciones mecanismos de seguimiento y evaluación y consolidación de los cuerpos académicos. Dictamen de registro de los resultados sobre la evaluación de la planta docente y su plan de acción, de los últimos tres años. Lineamientos, convocatorias o mecanismos para crear, evaluar y fortalecer la vida colegiada de los cuerpos académico. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los niveles de participación de la planta docente de la planta docente en los procesos de planeación y evaluación de sus labores académicas. Especificar la necesidad de incorporación de mayor número de profesores de carrera, por áreas de conocimiento. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>6.3 ESENCIAL</p> <p>Las tareas académicas de la planta docente están debidamente normadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reglamentos y normas para el desempeño de la planta docente. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa, objetivos, acciones, mecanismos de seguimiento y evaluación y consolidación de los cuerpos académicos.
	<p>6.4 ESENCIAL</p> <p>La planta docente colabora ampliamente en los procesos de generación, aplicación y difusión del conocimiento y la investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Banco de datos correspondiente a los planes de trabajo de la planta docente. 	<ul style="list-style-type: none"> Titulación de Postgrado en Docencia Superior o estudios de postgrado en docencia no menor de 40 horas en los últimos tres años. Lineamientos, convocatorias, o mecanismos para crear, evaluar y fortalecer la
	<p>6.5 ESENCIAL</p> <p>La planta docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos correspondiente a 	



	contribuye ampliamente en los procesos de formación de recursos humanos.	cursos o capacitaciones impartidas en la carrera.	vida colegiada de los cuerpos académicos, de los últimos tres años.
	6.6 ESENCIAL La productividad de la labor académica la planta docente da prestigio a la institución y contribuye a la calidad de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de productos académicos de la planta docente en los últimos tres años. 	
7- EVALUACIÓN	7.1 RECOMENDABLE La institución cuenta con políticas, mecanismos u otra documentación de reconocimiento a la labor académica debidamente normados y sistematizados	<ul style="list-style-type: none"> • Programa, mecanismos u documentación institucional en correspondencia a un programa de reconocimiento docente institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir si la institución posee un programa de reconocimiento y estímulos a la labor docente, su estructura, principios, funcionamiento, porcentaje de profesores beneficiados en los últimos tres años. En caso de no tener un programa vigente, describir el mecanismo que utiliza para el reconocimiento y estímulos a la planta docente. • Valorar el impacto que han tenido los reconocimientos y estímulos al profesorado. • Describir el procedimiento empleado para evaluar la función docente, frecuencia y continuidad, participación de pares académicos, intervención de las opiniones del alumnado, y forma como la carrera académica retroalimenta al profesorado. • Enunciar el caso de profesores evaluados en último año de autoevaluación de la carrera, los resultados obtenidos. Señalar la eficacia y uso de los resultados de evaluación de la tarea docente. • Describir el uso que se ha dado a los resultados de evaluación de la tarea docente en los últimos tres años. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera.
	7.2 RECOMENDABLE la planta docente participa en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) u otras organizaciones reconocidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Padrón de profesores incorporados al SIN y/o a organizaciones reconocidas. • Constancias de pertenencia a dichas organizaciones. • Mecanismos para promover la incorporación de los docentes a estos organismos. 	



	<p>7.3 ESENCIAL La institución tiene reglamentada la evaluación del ejercicio docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento, mecanismos o documentos con los criterios para asegurar la confidencialidad de los resultados, estableciendo su periodicidad. 	<ul style="list-style-type: none">
	<p>7.4 ESENCIAL Los instrumentos de evaluación de la tarea docente son diversos, confiables, válidos y actualizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de instrumentos. Diagrama de flujo sobre el proceso de evaluación de la tarea docente. 	<ul style="list-style-type: none">
	<p>7.5 RECOMENDABLE El proceso de evaluación de la tarea docente que comprende la intervención al proceso de evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actas de participación de las autoridades académicas a través del Reglamento, mecanismos o documentos con los criterios para la evaluación docente. Documentos de la evaluación docente, por curso, por modalidad de los últimos tres años de la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> El proceso de evaluación de la tarea docente comprende desde la intervención de las autoridades académicas autorizadas en las carreras universitarias, la autoevaluación docente, si involucra otros procesos de evaluación externo que sean utilizados por la universidad, y/u otros grupos de interés autorizados en el proceso de evaluación docente.
	<p>7.6 RECOMENDABLE El proceso de evaluación de la tarea docente comprende la opinión del alumnado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de evaluación y mecanismos de participación del alumnado de la carrera de los últimos tres años. 	
	<p>7.7 ESENCIAL El profesorado evaluado recibe la retroalimentación correspondiente de manera oportuna, objetiva y confidencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de difusión de la evaluación al docente. Acta de evaluación, formato o documentación en relación a la divulgación al docente de su evaluación. 	
	<p>7.8 ESENCIAL Los resultados de la evaluación forman parte del proceso de mejoramiento de la docencia y en el desarrollo de estrategias de apoyo al cuerpo docente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias que coadyuve al mejoramiento de la docencia utilizada en los últimos tres años. Mecanismos para la mejora de los cursos en función de las estrategias utilizadas en los últimos tres años. 	
	<p>7.9 NECESARIO La evaluación de la tarea docente comprende productos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyectos aprobados por organismos de la institución o 	<ul style="list-style-type: none"> La evaluación de la tarea docente es responsabilidad de las autoridades académicas



	académicos en beneficio de la carrera.	externos en beneficio de la carrera, en correspondencia a las estrategias resultado de la evaluación del cuerpo docente.	con los instrumentos de evaluación aprobados por la institución. <ul style="list-style-type: none"> • Productos académicos implementados por la planta docente que contribuyan a los objetivos de la carrera.
8. PROMOCIÓN	8.1 RECOMENDABLE Son amplios y eficaces los mecanismos de difusión del programa de estímulos y reconocimiento al desempeño docente.	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatorias para la promoción del cuerpo docente. 	<ul style="list-style-type: none"> •
	8.2 RECOMENDABLE Existen procedimientos consistentes para la evaluación de los programas de estímulos y reconocimiento al cuerpo docente..	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos de evaluación. • Resultados de los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> •
	8.3 ESENCIAL En la toma de decisiones para la promoción de la planta docente existe participación de las autoridades académicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de acuerdo según políticas de la institución para la toma de decisión con respecto a la promoción de la planta docente... 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de las decisiones tomadas respecto a la promoción de la planta docente, según las normas utilizadas por la institución.
	8.4 ESENCIAL Se cuenta con un plan de vida y carrera de promoción y desarrollo de la planta docente.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento del plan de vida y carrera vigente y aprobado en la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento que evidencia las promociones y el desarrollo profesional para la planta docente, en base a la evaluación de desempeño y necesidad de perfeccionamiento docente según especialización requerida..
	8.5 ESENCIAL Se difunde y aplica la normatividad para la promoción de la planta docente.	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de difusión. • Normatividad y grado de cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de difusión. • Normatividad y grado de cumplimiento según las categorías de la planta docente establecidas por la universidad y las políticas o mecanismos de promoción de la institución.
9. ORGANIZACIÓN	9.1 NECESARIO La institución fomenta formas de organización (presenciales o a distancia) de la planta docente, para la integración de la docencia e investigación, el mejoramiento de la vida académica y el desarrollo de los programas en relación	<ul style="list-style-type: none"> • Invitaciones para la organización de la planta docente, convocatorias, entre otros documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las formas que ha adoptado la organización en función de los resultados de la planta docente de la carrera, sus acciones más relevantes y su proyección académica. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones



	a la carrera y de los docentes grupos de investigación y/o grupos disciplinares.		que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>9.2 NECESARIO</p> <p>Las formas de organización de la planta docente son diversas, flexibles y democráticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actas, memorias, boletines, convocatorias de participación en relación a la organización de la planta docente 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, mecanismos o normas para la asignación de la planta docente. • Cuadro de nombramientos docentes según la oferta de carreras de los últimos tres años.

Categoría II. ESTUDIANTES			
10. SELECCIÓN	<p>10.1 ESENCIAL</p> <p>Los mecanismos de ingreso operan con criterios transparentes de selección y están claramente definidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra de convocatorias recientes en medios diversos. • Criterios y mecanismos de selección según las políticas de selección en la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de ingreso o admisión en la carrera debidamente aprobadas y vigentes. • Muestra de convocatorias recientes en medios diversos para las pruebas de admisión o de ingreso según aplique.
	<p>10.2 RECOMENDABLE</p> <p>Se cuenta con mecanismos y recursos para orientar la preparación de aspirantes para el ingreso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guías para el aspirante elaboradas por la universidad, según lo establecido en el diseño curricular aprobado de la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios y mecanismos de selección. • Listado de estudiantes que hicieron los exámenes de admisión vs los matriculados en la carrera (universidades oficiales) de los últimos tres años o listado de estudiantes prospectados (interesados en la carrera vs los matriculados – universidades particulares). de los últimos tres años.
	<p>10.3 NECESARIO</p> <p>Se conoce el índice de preferencia de los prospectos que hacen de la carrera para realizar sus estudios en la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de prospectos de la carrera, del último año de autoevaluación • Estadísticas de ingreso de los últimos tres años. • Encuestas a los alumnos de primer ingreso del último año de autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas de ingreso de los últimos tres años, que pueda documentar la tendencia de la carrera en su proceso de ingreso de estudiantes... • Encuestas a los alumnos activos de primer ingreso, en relación a determinar la preferencia de la carrera.
11. INGRESO	<p>11.1 NECESARIO</p> <p>El proceso de ingreso al programa cuenta con elementos para identificar perfiles acordes o deseables a las necesidades del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para el ingreso del estudiantado a la carrera. • Expedientes de estudiantes activos al primer año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los lineamientos para el ingreso. • Describir el proceso de validación entre el perfil de ingreso y características de los



	<p>11.2 NECESARIO</p> <p>La institución realiza actividades de inducción a la universidad para el alumnado de nuevo ingreso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programas operativos de inducción. 	<p>aspirantes, según lo establecido en el diseño curricular.</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las funciones del área responsable de coordinar los procesos operativos de ingreso, sus funciones, responsabilidades y problemáticas más frecuentes. Mencionar los programas de orientación para el alumnado de nuevo ingreso y el impacto que tienen en la permanencia de los mismos en la carrera. Describir el proceso de inducción a la institución, el nivel de participación de comunidad de primer ingreso, responsables de su diseño, seguimiento y resultados. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
<p>12. TRAYECTORIA ESCOLAR</p>	<p>12.1 NECESARIO</p> <p>Se cuenta con un sistema de información de trayectorias escolares con el fin de instrumentar acciones para la mejora educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos y estadísticos sobre trayectoria escolar de los últimos tres años de los estudiantes de la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Referir si se cuenta con mecanismos para el seguimiento de las trayectorias escolares del alumnado, recursos, procedimientos e impacto en la estancia del alumno en la universidad.
	<p>12.2 ESENCIAL</p> <p>Se cuenta con mecanismos para abatir los problemas detectados en la trayectoria escolar y reprobación, abandono escolar, trayectorias irregulares u otros aspectos relacionados a la trayectoria escolar del estudiante</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de intervención. Programas o mecanismos para tal fin. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la efectividad y actualidad de los registros de ingreso y trayectoria de los estudiantes. Describir la existencia del sistema de información de trayectorias escolares, su uso y los efectos observados en los últimos cinco años.
	<p>12.3 RECOMENDABLE</p> <p>Se realizan investigaciones educativas sobre trayectorias escolares para la instrumentación de programas remediales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyectos y reportes de investigación sobre trayectorias escolares de los últimos tres años.. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los principales mecanismos desarrollados para abatir los problemas detectados en la trayectoria estudiantil: reprobación, abandono escolar, trayectorias irregulares; u otros aspectos relacionados a la trayectoria escolar, así como los relacionados con el



			<p>mejoramiento del rendimiento estudiantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir las aportaciones de estudios realizados sobre trayectorias escolares. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
<p>13. TAMAÑO DE LOS GRUPOS</p>	<p>13.1 ESENCIAL</p> <p>El tamaño de los grupos es acorde a las metodologías didácticas establecidas en el plan de estudios y a la capacidad de las aulas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de grupos y horarios. • Plan de mejora de la estructura física. • Estadísticas de control de las aulas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la relación entre la capacidad de las aulas y el número de alumnos asignados a cada grupo. • Describir el funcionamiento del registro de los estudiantes, que permite ubicar según la oferta académica y el tamaño de los grupos acorde a las metodologías didácticas. • Listado de los estudiantes activos con nombre, apellido, por aula, por curso, por modalidad, año cursado del último año de autoevaluación, por modalidad y sede. • Describir el procedimiento para la actualización del Registro Académico de los estudiantes activos de la carrera, los responsables, periodicidad de actualización, problemáticas, beneficios, etc. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera que realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>13.2 NECESARIO</p> <p>La institución mantiene actualizada la base de datos del Registro Académico de los Estudiante, vinculado al Registro Activo, Emisión, Convalidación e inscripción de documentos académicos vinculados a la carrera y/o requeridos por la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte o información documental que dé cuenta del Registro Nacional de alumnos atendiendo a la siguiente información de cada estudiante: Identidad, situación académica; datos del contexto, entre otros datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información documental de la universidad que suministra la información de cada estudiante: Identidad, situación académica; datos del contexto de la carrera. • Formularios para recabar datos de los estudiantes donde sustente la leyenda de



	carrera según el diseño curricular de los estudiantes activos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos para recabar datos con la leyenda de "aviso de privacidad" o "confidencialidad" o lo que establezca la reglamentación institucional para la documentación del estudiante de la carrera. • Oficios, reportes u otro documento institucional del mecanismo para la actualización del sistema de información de los Registros Académicos de los estudiantes de la carrera, por los últimos tres años. • Reporte o información documental que dé cuenta de la actualización Registro Académico del estudiante de la carrera universitaria de los últimos tres años 	<p>"confidencialidad" o "confidencialidad" o lo que establezca la reglamentación institucional de la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportes de la actualización de los registros de los estudiantes, por los ciclos académicos de la carrera universitaria de los últimos tres años. • Reporte o información documental que dé cuenta de la actualización del sistema de información académica de la universidad.
14. TITULACION	<p>14.1 ESENCIAL</p> <p>Se cuenta con mecanismos de titulación acordes a la propuesta del diseño curricular de la carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de titulación. • Programa de apoyo a la titulación. 	
	<p>14.2 NECESARIO</p> <p>La institución cuenta con un sistema automatizado para la titulación eficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra del sistema automatizado (captura de pantallas, etc.). • Registros actualizados emitidos por el sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la políticas, mecanismos u documentos orientados al apoyo a la titulación del estudiante de la carrera. • Describir las modalidades de titulación que ofrece la carrera a evaluar, así como la opción más elegida por los estudiantes de las tres últimas generaciones.
	<p>14.3 ESENCIAL</p> <p>Los índices de titulación muestran un aumento constante en los últimos años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos y estadísticas sobre titulación de los últimos tres años 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar información sobre las opciones de titulación vigentes, su frecuencia, efectividad, conclusiones sobre los índices de titulación de los últimos tres años y estudios educativos realizados al respecto.
	<p>14.4 RECOMENDABLE</p> <p>Se realiza investigación educativa sobre procesos de titulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos y reportes de investigación sobre titulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la demanda de cada opción de titulación en que se describan resultados y análisis de los mismos
	<p>14.5 ESENCIAL</p> <p>Existe un área de atención a la titulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de funciones. • Reglamento de titulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar, cualitativa y cuantitativamente, los



			<p>mecanismos y opciones de titulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
<p>15. INDICES DE RENDIMIENTO ESCOLAR POR COHORTE GENERACIONAL</p>	<p>15.1 ESENCIAL: Los índices de retención son mínimos del 60% de los últimos tres años de vigencia de la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de control para almacenamiento de la información estadística de la carrera. Expedientes de la matrícula de los estudiantes activos de la carrera Estadísticas por cohorte generacional que permitan conocer el índice de deserción de los últimos tres años Programas, planes u otras estrategias para disminuir los índices de deserción aprobados y vigentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las tendencias de los índices de retención en los últimos tres años. Describir el comportamiento de la matrícula, haciendo énfasis en los resultados de tasas de retención de primero a segundo año durante las últimas tres generaciones. Describir el comportamiento de las tasas de eficiencia terminal de la carrera, durante los últimos tres años. Exponer los resultados de la retención de la carrera de los últimos tres años en relación a los planes de retención aplicados. Describir el nivel de satisfacción de los estudiantes respecto al programa, infraestructura, profesorado, equipamiento, entre otros de los últimos tres años. Mencionar las fortalezas y debilidades en este criterio, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro. Los informes deben considerar en sus presentaciones en base a las periodicidades de carreras que se encuentran definidas en el diseño curricular, pudiendo ser mensuales, cuatrimestrales, trimestrales y/o semestrales; según
	<p>15.2 ESENCIAL Los niveles de eficiencia terminal muestran avances considerables en los últimos tres años</p>	<ul style="list-style-type: none"> Índices de eficiencia terminal de los últimos tres años Estadísticas de los graduados Programas para disminuir los índices de rezago en los últimos tres años. 	



			<p>aplique los últimos tres años.</p>
	<p>15.3 NECESARIO</p> <p>Los graduados que participan en la carrera obtienen resultados satisfactorios en relación al indicador académico de egreso establecido d la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de participación de los graduados al primer año de inserción laboral según su título obtenido en la carrera. • Índice de Desempeño Satisfactorio e Índice de Desempeño Sobresaliente o según lo establecido en los lineamientos de la carrea. • Programa propuesto para mejorar los resultados obtenidos de los graduados, según normas o políticas de la institución como mecanismos de apoyo a los graduados, según resultados de su inserción laboral. 	<p>Debe considerar</p> <p>Egresado: Persona que ha finalizado los estudios del plan de estudio que ha cursado, pero que carece del diploma o título correspondiente.</p> <p>Graduado: Persona que se le ha otorgado el título en una institución de educación superior universitaria, cumpliendo los requisitos de egreso del diseño curricular aprobado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de la participación de graduados según cohorte de los últimos tres años en relación a la duración de la carrera. • Índice de Desempeño Satisfactorio e Índice de Desempeño Sobresaliente de los graduados por generación de los últimos tres años. • Programa para mejorar los resultados obtenidos de la generación de graduados de la carrera de los últimos tres años.
	<p>15.4 NECESARIO</p> <p>Es alto el grado de satisfacción del alumnado respecto al logro de indicadores académicos de su institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos para conocer la satisfacción de los estudiantes graduados. • Reporte sobre el grado de satisfacción del alumnado graduado de los últimos tres años.. 	

<p>• CATEGORIA III: PLAN DE ESTUDIO</p>			
<p>16. FUNDAMENTACION</p>	<p>16.1 ESENCIAL</p> <p>Existe congruencia entre las declaraciones de los objetivos, visión y misión de la carrera con la política institucional y el Modelo Educativo y/o Modelo Curricular o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de desarrollo de la carrera. • Documento curricular de la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enunciar los principios institucionales que orientan las acciones de la carrera. • Describir la forma en que la institución concibe el proceso educativo y sus componentes:



<p>documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera.</p>		<p>enseñanza, aprendizaje, docentes y educandos en correspondencia con el Modelo Educativo y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera.</p>
<p>16.2 ESENCIAL La institución cuenta con un Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo Educativo y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Describir la fundamentación filosófica, pedagógica, psicológica y social de la formación.
<p>16.3 ESENCIAL Existe congruencia entre las declaraciones de los objetivos, visión y misión de la carrera con la política institucional y el Modelo Educativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la pertinencia de la fundamentación del modelo con las necesidades educativas actuales. Mostrar cómo es que el modelo promueve la formación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores.
<p>16.4 ESENCIAL El Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente fomenta la formación multidisciplinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente). 	<ul style="list-style-type: none"> Referir el carácter inter y multidisciplinario que promueve el Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente
<p>16.5 ESENCIAL El Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera se articula adecuadamente con el cumplimiento de las funciones sustantivas de docencia, investigación, difusión, extensión y vinculación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente 	<ul style="list-style-type: none"> Describir cómo es que el Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera en base a lo fundamentado-filosófica, social y pedagógicamente propicia la integración de las funciones sustantivas: docencia, investigación y difusión de la cultura. Establecer la congruencia y claridad entre los objetivos, metas y justificación del plan de estudios. Describir la pertinencia del diagnóstico para la creación, actualización o modificación del plan de estudios. Articular la filosofía institucional y los objetivos del plan de estudios.



			<ul style="list-style-type: none"> • Enunciar los mecanismos empleados para difundir los objetivos y metas del plan de estudios y valorar su impacto. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>16.6 NECESARIO El Modelo Educativo o documento institucional referente ha sido elaborado y aprobado de manera colegiada por grupos de interés relacionados a la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento que muestre la aprobación del Modelo Educativo o como lo referencie la institución, vigente y aprobado. 	
	<p>16.7 ESENCIAL Existe congruencia y claridad entre el Modelo Educativo, y/o Modelo Curricular o documento institucional vigente, aprobado vinculante a la carrera, los objetivos, metas y fundamentación del plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios actualizado, aprobado y vigente de la carrera por modalidad 	
	<p>16.8 ESENCIAL El plan de estudios incorpora diagnósticos de las necesidades sociales, económicas y políticas en el ámbito local, regional y nacional para determinar su pertinencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico del plan de estudios de los últimos tres años según la vigencia de la carrera. 	
	<p>16.9 ESENCIAL La carrera emplea mecanismos para comunicar al profesorado y estudiantado los objetivos y propósitos del plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de medios y canales de comunicación utilizados para la divulgación de los objetivos y metas del plan de estudios. 	
	<p>16.10 ESENCIAL La institución elabora estudios prospectivos del mercado profesional para el fortalecimiento de la propuesta curricular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de estudios prospectivos sobre el mercado de trabajo profesional. 	
	<p>17.1 ESENCIAL El perfil de ingreso considera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de ingreso y perfil de egreso 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la pertinencia de lo planteado en el



17. PERFILES DE INGRESO Y EGRESO	adecuadamente los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los participantes a la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudio 	<p>perfil de ingreso en cuanto se refiere a habilidades y conocimientos requeridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la pertinencia del perfil de ingreso con los objetivos del plan. Enunciar los mecanismos empleados para difundir el perfil de ingreso y valorar su impacto. Valorar la pertinencia de los atributos que señala el perfil de ingreso y su congruencia con los objetivos del plan de estudios. Identificar si el perfil hace referencia a los conocimientos, habilidades, actitudes y valores y si resultan adecuados, pertinentes y claros. Mencionar los mecanismos de difusión del perfil de ingreso, si resultan suficientes y el impacto en la población meta de la carrera. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	17.2 ESENCIAL El perfil de ingreso es pertinente con los objetivos del plan de estudios.	<ul style="list-style-type: none"> Perfil de ingreso y perfil de egreso Plan de estudio. 	
	17.3 RECOMENDABLE Son amplios los mecanismos de difusión del perfil de ingreso de la carrera en la institución	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplos de los medios y canales de comunicación utilizados para la divulgación del perfil de ingreso de la carrera. 	
	17.4 ESENCIAL Se observa claridad, pertinencia y congruencia entre los atributos que señala el perfil de egreso con los objetivos del plan de estudios.	<ul style="list-style-type: none"> Perfil de ingreso y egreso. Plan de estudios. 	
	17.5 ESENCIAL El perfil de egreso especifica los	<ul style="list-style-type: none"> Perfil de ingreso y egreso. Plan de estudios. 	



	conocimientos, habilidades, actitudes y valores profesionales que deberá reunir el egresado.		
	17.6 NECESARIO Son amplios los mecanismos de difusión del perfil de egreso entre el profesorado.	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplos de medios y canales de comunicación utilizados para la divulgación del perfil de egreso entre el profesorado y alumnado. 	
	17.7 NECESARIO Son amplios los mecanismos de difusión del perfil de egreso entre el alumnado.	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplos de medios y canales de comunicación utilizados para la divulgación del perfil de egreso entre el profesorado y alumnado. 	

CATEGORIA III: PLAN DE ESTUDIO			
18. NORMATIVA PARA LA PERMANENCIA, EGRESO Y CONVALIDACION	18.1 ESENCIAL Existe una normatividad que regule la permanencia del estudiante en la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento de evaluación académica. Reglamentación sobre la permanencia en la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimar si es adecuada y clara la normatividad que regula la permanencia, el egreso y la revalidación de las unidades de aprendizaje en la carrera y si el alumno conoce esta normativa y como se da a conocer por la institución. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	18.2 ESENCIAL Existe procedimientos adecuados para guiar al alumno en su egreso de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimiento. 	
	18.3 ESENCIAL Se aplican los lineamientos para realizar revalidaciones y equivalencias de unidades de aprendizajes de otros programas afines al programa evaluado.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamentos. Normativa y procedimiento para realizar los trámites de: equivalencia, convalidación o revalidación, según corresponda. 	
	18.4 ESENCIAL Es alto el porcentaje de retención durante el primer año cohorte generacional (últimas 3 generaciones)	<ul style="list-style-type: none"> Listado de ingreso de primer y último año de las últimas tres generaciones Base de datos de los estudiantes activos de la carrera de los últimos tres años. 	
	18.5 NECESARIO Se realizan estudios con relación al	<ul style="list-style-type: none"> Listado de ingreso y egreso de las 	



	<p>porcentaje de egresados por cohorte generacional (últimas 3 generaciones).</p>	<p>últimas tres generaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de los estudiantes activos de la carrera de los últimos tres años. 	
	<p>18.6 NECESARIO Los estudiantes conocen los reglamentos referidos a la permanencia y egreso de la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de medios y canales de comunicación utilizados para la divulgación de los reglamentos referidos entre el alumnado de la carrera. 	
	<p>18.7 NECESARIO La carrera cuenta con mecanismos en apoyo a los estudiantes que por diversos motivos solicitan ausentarse de sus estudios y posteriormente incorporarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa o procedimiento para la reincorporación de los estudiantes en rezago de los últimos tres años. 	
<p>19. PROGRAMA DE UNIDADES DE APRENDIZAJE</p>	<p>19.1 ESENCIAL Existe congruencia y pertinencia entre la organización curricular, los perfiles de ingreso y egreso y el contenido de los programas del plan de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de congruencia entre la organización curricular, los perfiles de ingreso y egreso y el contenido del plan de estudio de la carrera. • Estimar la coherencia, lógica y vigencia del documento del plan de estudios.
	<p>19.2 ESENCIAL Existe pertinencia de los contenidos curriculares con los avances de la disciplina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la correspondencia del plan de estudios y la pertinencia de sus contenidos con los avances de la disciplina.
	<p>19.3 ESENCIAL Es adecuada la organización de los contenidos de las unidades de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de unidades de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar si es adecuada la relación de las unidades de aprendizaje con el tipo de organización curricular.
	<p>19.4 ESENCIAL Es adecuada y congruente la relación de las unidades de aprendizaje con el tipo de organización curricular (por áreas, modular, unidades de aprendizaje, por objeto de conocimiento, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la proporción de las unidades de aprendizaje optativas en términos de la formación integral del alumnado. • Estimar la proporción de contenidos teóricos y prácticos y su impacto en la formación.
	<p>19.5 ESENCIAL Está definido el carácter obligatorio u optativo de las unidades de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la congruencia y pertinencia de las seriaciones de las unidades de aprendizaje.
	<p>19.6 ESENCIAL Es pertinente la articulación horizontal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las alternativas que ofrece a la formación integral del alumnado.



	y vertical de las unidades de aprendizaje.		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que guardan las unidades de aprendizaje optativas con el perfil de egreso. • Describir si el plan incluye mecanismos de coordinación para evitar vacíos y duplicidades. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>19.7 NECESARIO</p> <p>Es equilibrada la proporción entre teoría y práctica, laboratorios, entre otros según el plan de estudio de la carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. • Mapa curricular o malla curricular, según aplique el diseño curricular. 	
	<p>19.8 ESENCIAL</p> <p>Es adecuada la proporción de los créditos con las horas asignadas a cada unidad de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios. 	
	<p>19.9 ESENCIAL</p> <p>Son suficientes y pertinentes los medios didácticos señalados en los programas de unidades de aprendizaje. Tales como bibliografía, medios, audiovisuales, manuales, guías, cuadernos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de unidades de aprendizaje. 	
	<p>19.10 ESENCIAL</p> <p>Los programas de unidades de aprendizaje incluyen orientaciones metodológicas para la enseñanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento que precise las orientaciones metodológicas en el proceso de enseñanza aprendizaje aplicados en la carrera. • Evidencias de la aplicación de los procesos de enseñanza aprendizaje que la institución ha determinado en la carrera. 	
20. CONTENIDOS	<p>20.1 ESENCIAL</p> <p>Existen procedimientos para supervisar el cumplimiento de los contenidos de la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos que demuestren el registro de cumplimiento de los programas de unidades de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la existencia de estudios acerca del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y la cobertura de los contenidos al final de cada ciclo según lo establecido en el diseño curricular. • Describir como se realizan las supervisiones y mostrar evidencias del nivel de cumplimiento de los programas de unidades de aprendizaje al final de cada ciclo según lo establecido en el diseño curricular • Señalar inclusión de temas como: creatividad, pensamiento crítico, comunicación oral o
	<p>20.2 NECESARIO</p> <p>Se realiza investigación educativa para evaluar el desarrollo de los contenidos señalados en los programas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de las investigaciones educativa para evaluar el desarrollo de los contenidos señalados en los programas de los últimos tres años. 	
	<p>20.3 NECESARIO</p> <p>Los contenidos del plan de estudios señalan temas o competencias genéricas y/o temas transversales como la responsabilidad social,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de estudios con el señalamiento específico. 	



	comunicación e investigación.		escrita, búsqueda, procesamiento y análisis de información o de fuentes diversas, comunicación en un segundo idioma, el compromiso con la conservación de medio ambiente y su medio sociocultural, la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares, así como el uso de las TIC. <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro
21. FLEXIBILIDAD CURRICULAR	21.1 NECESARIO Se consideran y aplican los criterios de flexibilidad curriculares según las políticas, mecanismos o lineamientos de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimar si es adecuada la relación de las unidades de aprendizaje con el tipo de organización curricular. Valorar la congruencia y pertinencia de las seriaciones de las unidades de aprendizaje de las asignaturas del Plan de Estudio. Describir si el plan incluye mecanismos de coordinación para evitar vacíos y duplicidades. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	21.2 NECESARIO Existen distintas alternativas de contenidos curriculares que den flexibilidad al plan de estudios, según las políticas, mecanismos o lineamientos de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Estudios 	
	21.3 ESENCIAL Es congruente la relación que guardan las unidades de aprendizaje de las asignaturas optativas con el perfil de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudios. 	
22. EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN	22.1 ESENCIAL La carrera promueve mecanismos para la adecuación de la metodología de enseñanza a la orientación de la disciplina.	<ul style="list-style-type: none"> Documento que precise las orientaciones metodológicas en el proceso enseñanza aprendizaje. Programas de las unidades de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Referir la creación del plan de estudios, su trayectoria, modificaciones a lo largo de su existencia y la última fecha de actualización o modificación. Describir el procedimiento y la metodología seguidos en el último proceso de actualización o modificación, responsables del proceso, nivel de participación de la comunidad escolar, y fuentes de información empleadas.
	22.2 ESENCIAL Existen y se cumplen los procesos sistemáticos vigentes para la actualización o modificación del plan.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudios. Reportes de ejercicios de evaluación curricular. Documentación sobre el proceso de revisión del plan de estudios, sus contenidos, su 	



		descripción y periodicidad. <ul style="list-style-type: none"> Documento que precise las orientaciones para la actualización del plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> Si el plan de estudios está actualmente en proceso de revisión, detallar el tipo de diagnósticos que justificaron dicha tarea. Valorar la aportación que ha dejado la tarea emprendida en evaluación curricular. Precisar los cambios que se prevén en los procesos actuales de revisión curricular. Analizar las tendencias generadas a partir de los estudios de seguimiento de graduados realizados. Enumerar los aspectos normativos y los criterios para la elaboración y aprobación de los programas que utilicen las tecnologías de la información. Describir la metodología para la elaboración de los materiales didácticos multimedia y su aplicación en los programas correspondientes. Describir la operación de las estrategias de seguimiento y evaluación de los resultados de los programas en sus modalidades Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	22.3 NECESARIO Existe un comité responsable de la coordinación del proceso de revisión curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Nombramientos de los responsables del proceso. 	
	22.4 NECESARIO Es amplia la participación de la comunidad en el proceso de revisión curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Actas de trabajo que muestren la participación de académicos, alumnado, autoridades, egresados, sector productivo y equipo de expertos. Acta del cuerpo colegiado donde se asiente la aprobación y actualización del plan de estudios. 	
	22.5 NECESARIO Son diversas y confiables las fuentes de información en apoyo a la revisión curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos diversos empleados en el proceso de evaluación curricular. 	
	22.6 NECESARIO Se realizan estudios de seguimiento de graduados y de empleadores en apoyo a la evaluación curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Estudios más recientes de seguimiento de los graduados con instrumentos y prospectiva. 	
	22.7 ESENCIAL Se realizan estudios diagnósticos del estado actual de la docencia, investigación, vinculación, difusión y extensión para los procesos de revisión curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Estudios diagnósticos de los últimos tres años.. 	
	22.8 ESENCIAL Se cuenta con programas tendientes al desarrollo de nuevas modalidades y espacios de atención educativa que hagan uso de las tecnologías de la información, orientados hacia la educación abierta y en línea.	<ul style="list-style-type: none"> Normativa y criterios de los programas. Materiales didácticos multimedia elaborados. Enlistar las plataformas tecnológicas utilizadas y plan de actualización. Evaluación de los programas correspondientes. 	



		<ul style="list-style-type: none"> • Sondeos de satisfacción. 	
23. DIFUSIÓN	<p>23.1 ESENCIAL</p> <p>La institución establece enlaces permanentes con instituciones, empresas o grupos de interés para la promoción de los perfiles y convocatorias de ingreso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de actividades enlace con instituciones de educación superior. • Materiales de difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los mecanismos de difusión del plan de estudios. • Referir los procedimientos y mecanismos de enlace con instituciones de educación media superior. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>23.2 NECESARIO</p> <p>Son amplios y adecuados los mecanismos de difusión del plan de estudios hacia la población interesada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de difusión del plan de estudios; ejemplos de medios y canales de comunicación utilizados para su divulgación de los últimos tres años. • Materiales de difusión (reportajes, boletines, notas, trípticos, fotografías, videos, crónicas, informes...) de los últimos tres años. 	
	<p>23.3 RECOMENDABLE</p> <p>La carrera documenta y difunde las prácticas exitosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compendio (reportajes, boletines, notas, trípticos, fotografías, videos, crónicas, informes...). 	

Categoría IV. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía para la redacción del Informe por cada Criterio
24. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN CONTINUA	<p>24.1 ESENCIAL</p> <p>Los docentes aplican estrategias de evaluación formativa y sumativa que permitan verificar el cumplimiento y secuencia de los contenidos señalados en las unidades de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos que indiquen el grado de cumplimiento d la carrera de cada unidad de aprendizaje. • Portafolios o evidencias de los estudiantes, individuales y por equipo en donde se aprecie los conocimientos habilidades, valores y actitudes señalados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plantear si existen políticas orientadoras para la evaluación de los procesos de aprendizaje: responsables de su diseño, procedimientos de aplicación, seguimiento y resultados más sobresalientes. • Describir los mecanismos establecidos para la evaluación de los procesos de enseñanza: responsables de su diseño, procedimientos de aplicación, seguimiento y resultados más sobresalientes. • Describir los mecanismos para la
	<p>24.2 ESENCIAL</p> <p>Los programas de las unidades de aprendizaje incluyen orientaciones metodológicas para la evaluación del proceso enseñanza aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de las unidades de aprendizaje que incluyan las orientaciones para la evaluación. 	



Categoría IV. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía para la redacción del Informe por cada Criterio
	24.3 NECESARIO La Planta Docente realiza adecuaciones de la metodología de la evaluación del aprendizaje a la orientación de la disciplina.	<ul style="list-style-type: none"> Propuestas o adecuaciones a la metodología de evaluación. 	revisión de la efectividad de los instrumentos de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> Valorar la pertinencia de los métodos de evaluación con los objetivos del plan de estudios. Establecer el procedimiento de evaluación de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	24.4 ESENCIAL La Planta docente aplica estrategias de evaluación para los procesos de enseñanza y aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Estrategias y mecanismos de evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje. 	
	24.5 ESENCIAL Existe pertinencia entre los métodos de evaluación y los objetivos del plan de estudios.	<ul style="list-style-type: none"> Reportes de investigación educativa. 	
25. ESTÍMULOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO	25.1 ESENCIAL El alumnado es beneficiado en programas de becas locales, regionales, nacionales e internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> Estadística del número de estudiantes de la carrera, becados por la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características del sistema de promoción y asignación de becas que sigue la institución, sus vínculos con programas específicos a nivel local, regional, nacional e internacional. Analizar la distribución de becas en la carrera: tipos de becas, organismos que las proporcionan, alumnos beneficiados, compromiso del alumnado, montos económicos, cobertura, suficiencia y problemas que ha resuelto. Describir las principales características del sistema de reconocimientos de la institución y la carrera a la actuación estudiantil. Analizar la distribución de reconocimientos en la carrera: tipos, organismos que los otorgan, alumnos reconocidos, cobertura y problemas que ha resuelto. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones
	25.2 NECESARIO La institución promueve eficientemente los programas de becas.	<ul style="list-style-type: none"> Invitaciones, convocatorias, carteles, medios internos, trípticos. 	
	25.3 NECESARIO La institución participa en programas de seguimiento y evaluación de becas.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de seguimiento y evaluación anual del conjunto de actividades realizadas. 	
	25.4 NECESARIO Se conoce el índice de satisfacción del alumnado beneficiado con algún tipo de beca.	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento utilizado para conocer el grado de satisfacción estudiantil y reporte final. 	
	25.5 NECESARIO Existe un programa de desempeño académico del alumnado.	<ul style="list-style-type: none"> Descripción de la carrera de reconocimiento. 	
	25.6 NECESARIO Los procedimientos para el otorgamiento de reconocimientos y estímulos son transparentes.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento de reconocimientos al desempeño de los estudiantes. 	



Categoría IV. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía para la redacción del Informe por cada Criterio
	<p>25.7 NECESARIO</p> <p>La institución promueve ampliamente los programas de entrega de reconocimientos al alumnado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Invitaciones, convocatorias, carteles, medios internos, trípticos, ceremonias de entrega de reconocimientos. 	<p>que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.</p>
	<p>25.8 NECESARIO</p> <p>Se reconoce la labor del alumnado en diferentes áreas de desempeño (académico, cultural, tecnológico, deportivo, político, social, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Padrón de estudiantes reconocidos por la institución y la carrera en los últimos tres años. 	

Categoría V. FORMACIÓN INTEGRAL			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
26. DESARROLLO DE EMPRENDEDORES	<p>26.1 RECOMENDABLE</p> <p>la carrera promueve eventos con la participación de los sectores sociales: conferencias, foros, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo de la carrera de atención en la participación de los sectores sociales: conferencias, foros, entre otras Agendas, reportajes, fotografías de la participación de los últimos tres años. Relación de los eventos realizados en los últimos tres años en relación de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características la carrera de desarrollo de emprendedores: origen, evolución y áreas de atención. Identificar el porcentaje de participación del alumnado en los diversos eventos. Asimismo, especificar las modalidades de participación. Analizar la calidad de la carrera en el desarrollo de emprendedores en los siguientes rubros: participación de los responsables, compromiso los estudiantes, tiempos y espacios, recursos, cobertura. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>26.2 NECESARIO</p> <p>la carrera promueve y apoya la participación de sus alumnos en diversos eventos de los ámbitos locales, nacionales e internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reportes, convocatorias, convenios, concursos, becas, etc. Relación de estudiantes que participan en los eventos. 	
	<p>26.3 RECOMENDABLE</p> <p>La institución cuenta con programas de desarrollo de emprendedores o alianzas con empresas para el impulso de proyectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El Programa de desarrollo de los emprendedores de la carrera propuesta Relación de las empresas que participan en los programas o proyectos. Relación de los estudiantes 	



Categoría V. FORMACIÓN INTEGRAL			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
		participantes en los últimos tres años.	
27. ACTIVIDADES ARTÍSTICAS Y CULTURALES	27.1 ESENCIAL La Institución contribuye a la formación del alumnado de la carrera en las dimensiones artística, cultural y humanística.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de formación específico. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir como es la participación del alumnado en los diversos eventos artísticos y culturales, el nivel de participación interno y externo. Explicar cómo es el trabajo para favorecer las actividades artísticas y culturales de la institución. Descripción de las acciones o programas curriculares o extracurriculares que contempla la institución para el desarrollo de las actividades artísticas y culturales. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	27.2 NECESARIO La Institución fomenta en el alumno de la carrera el acceso al arte y a la cultura mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de formación específico. 	
	27.3 RECOMENDABLE La Institución contribuye a la formación del alumnado en la dimensión de desarrollo del aprendizaje de lenguas extranjeras.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de formación específico. Porcentaje de estudiantes que participan en la carrera en el fomento de otro idioma en los últimos tres años. 	
	27.4 RECOMENDABLE La carrera convoca a los estudiantes a participar en eventos artísticos y culturales de manera interna y externa de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias de los últimos tres años. Manual de procedimientos vigentes y aprobados en relación a la realización de eventos artísticos y culturales de manera interna y externa de la institución. 	
	27.5 RECOMENDABLE El índice de participación del estudiantado en las diferentes actividades artísticas y culturales que ofrece la institución es igual o mayor al 20%.	<ul style="list-style-type: none"> Número de eventos y porcentaje de estudiantes de la carrera que participan. de los últimos tres años. 	
	27.6 RECOMENDABLE La institución cuenta con espacios para el desarrollo de eventos y actividades artísticas y culturales.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías de los eventos de los últimos tres años. Estadísticas de control de espacios utilizados en los 	



Categoría V. FORMACIÓN INTEGRAL			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
		últimos tres años en los eventos.	
28. ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS	28.1 RECOMENDABLE El plan de estudios establece el desarrollo de actividades físicas y deportivas.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de fomento al desarrollo físico y deportivo. Convocatorias de los diversos eventos deportivos y fotografías. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir como es la participación del alumnado en los diversos eventos deportivos, el nivel de participación interno y externo. Elaborar estadísticas para conocer la participación de los alumnos en los eventos intra e interescolares así como la práctica de actividades fuera de horarios escolares. Explicar como el coordinador deportivo organiza las competencias. Descripción de las acciones o programas curriculares o extracurriculares que contempla la institución para el desarrollo de las actividades deportivas. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	28.2 RECOMENDABLE Existe una coordinación que regula las actividades físicas y deportivas de los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación en el organigrama y su perfil de puesto. 	
	28.3 RECOMENDABLE Promueve la participación del alumnado en actividades físicas, deportivas y de recreación.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de acciones que se promueven por la institución o el plantel. Programa que promueva las actividades físicas, deportivas y de recreación. 	
	28.4 RECOMENDABLE El índice de participación del estudiantado en las diferentes actividades físicas y deportivas que ofrece la institución es igual o mayor al 20%.	<ul style="list-style-type: none"> Estadísticas y porcentajes de los estudiantes que participan en las actividades. 	
	28.5 RECOMENDABLE El estudiantado de la carrera participa activamente en torneos o eventos intra e interuniversitarios.	<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias, fotografías, invitaciones, listados de participantes. 	
	28.6 RECOMENDABLE La institución cuenta con espacios para el desarrollo de eventos y actividades físicas y deportivas.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Estadísticas de control de espacios. 	
29. ORIENTACIÓN PROFESIONAL	29.1 NECESARIO La institución cuenta con un programa de orientación profesional para los estudiantes, con funciones claramente definidas para su inserción al ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Descripción de la carrera en el tema de orientación profesional para los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características d la carrera institucional de orientación profesional: origen, evolución y áreas de atención. Analizar la calidad del servicio de orientación profesional en los siguientes rubros: participación de los
	29.2 NECESARIO la carrera de orientación profesional	<ul style="list-style-type: none"> Estudios diagnósticos para la orientación profesional. 	



Categoría V. FORMACIÓN INTEGRAL			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	realiza estudios diagnósticos y teóricos que fundamentan sus líneas de actuación.		responsables, compromiso del alumnado, tiempos y espacios para la orientación, recursos, cobertura y problemas que ha resuelto. <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	29.3 NECESARIO la carrera de orientación profesional promueve conferencias y visitas estudiantiles a empresas y organizaciones relacionadas con la profesión, así como prácticas profesionales en escenarios reales.	<ul style="list-style-type: none"> Relación y agenda de visitas estudiantiles y prácticas profesionales realizadas en los últimos tres años Relación de las conferencias (presenciales y a distancia), seminarios y congresos realizados en los últimos tres años 	
	29.4 NECESARIO Se conoce el índice de satisfacción del alumnado con respecto a los servicios de orientación profesional.	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento de medición del índice de satisfacción estudiantil. 	
	29.5 NECESARIO Se difunden las actividades de apoyo a la orientación profesional.	<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias, carteles, invitaciones dirigidas a los estudiantes en apoyo a la orientación profesional de los últimos tres años. 	
30. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA	30.1 RECOMENDABLE La institución cuenta con programas e instalaciones adecuadas de apoyo psicológico a la comunidad universitaria de la carrera	<ul style="list-style-type: none"> Programa de orientación psicológica. Croquis y fotografías de las instalaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características de la carrera institucional de orientación psicológica: origen, evolución y áreas de atención. Analizar la calidad del servicio de orientación psicológica en los siguientes rubros: participación de los responsables, compromiso del alumnado, tiempos y espacios para la orientación, recursos, cobertura y problemas que ha resuelto. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	30.2 RECOMENDABLE Existen mecanismos que permiten la atención psicológica a los estudiantes que llegan a requerirlo.	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplo de un acta o expediente de atención a un caso concreto. 	
	30.3 RECOMENDABLE Se conoce el índice de satisfacción de los usuarios de servicios psicológicos que brinda la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Sondeos de opinión de los últimos tres años 	



Categoría V. FORMACIÓN INTEGRAL			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
31.SERVICIOS MÉDICOS	31.1 RECOMENDABLE La institución cuenta con un área que proporcione primeros auxilios en caso de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> Programa institucional correspondiente: objetivo, responsables, recursos, procedimientos. Fotografías de las instalaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características d la carrera institucional de servicios médicos: origen, evolución y áreas de atención. Analizar la calidad del área de servicios médicos en los siguientes rubros: participación de los responsables, tiempo y espacio para la atención, recursos, cobertura y problemas que ha resuelto. Describir las campañas preventivas que realiza la institución en materia de salud. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	31.2 ESENCIAL La institución realiza campañas preventivas para inculcar estilos saludables de vida en la comunidad universitaria de la carrera	<ul style="list-style-type: none"> Programa institucional correspondiente: objetivo, responsables, recursos, procedimientos. Nombres de las campañas, alcances, objetivos y resultados. 	
32. ENLACE CARRERA-EXTENSIÓN-SOCIEDAD EN GENERAL	32.1 RECOMENDABLE La institución realiza actividades que incluyen la participación grupos de interés involucrados según la carrera para el desarrollo académico del estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> Manual de la carrera en relación a la gestión de los grupos de interés para el desarrollo académico del estudiante. Invitaciones, entrevistas, registros de las participaciones de los grupos de interés 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las actividades y sus principales características. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.



CATEGORIA VI. SERVICIOS DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
33. TUTORÍAS	33.1 ESENCIAL Existe un plan de acción tutorial que da respuesta a las necesidades de los alumnos y profesores.	<ul style="list-style-type: none"> Programa institucional de tutorías. Relación de alumnos que han recibido apoyo tutorial en los últimos tres años 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características de la carrera institucional de tutorías: origen, evolución y áreas de atención. Analizar la calidad del servicio de tutorías en los siguientes rubros: participación y actualización de los tutores, compromiso de los tutorados, tiempos y espacios para el apoyo tutorial, recursos, cobertura y problemas que ha resuelto de los últimos tres años Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	33.2 ESENCIAL La totalidad de la Planta Docente participa en el plan de acción tutorial y es capacitado para desarrollar dicha función.	<ul style="list-style-type: none"> Relación porcentual de profesores de la planta docente que participa en la carrera institucional de tutorías. Porcentaje de alumnos atendidos en la carrera de tutorías por los profesores de la planta docente. Porcentaje de participación de la planta docente de asignatura (si fuera el caso). Cursos de formación y actualización de tutores, listados de asistencia y constancias. 	
	33.3 ESENCIAL El plan de acción tutorial contribuye a la formación del tutorado en todas sus dimensiones (personal, social, moral, afectiva, cognitiva y física).	<ul style="list-style-type: none"> Informes de resultados sobre el impacto de la carrera de tutorías. 	
	33.4 ESENCIAL El alumnado conoce los planes de tutorías de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias, carteles, invitaciones dirigidas a los estudiantes. 	
	33.5 ESENCIAL Existe un plan consistente de evaluación de la carrera de tutorías.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de evaluación del plan de tutorías de la carrera de los últimos tres años 	
	33.6 ESENCIAL Se conoce el índice de satisfacción del alumnado con respecto a los servicios de tutorías.	<ul style="list-style-type: none"> Informe del índice de satisfacción estudiantil. 	
	33.7 ESENCIAL La institución pone a disposición de los tutores la información del alumnado.	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos para el seguimiento de la tutoría. 	
34. ASESORÍAS ACADÉMICAS	34.1 ESENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Diagrama de asesoría a estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las principales características del plan de asesorías



CATEGORIA VI. SERVICIOS DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	La carrera cuenta con un plan de apoyo para la resolución de problemas de aprendizaje diferente al programa de tutoría.		académicas: origen, evolución y áreas de atención.
	34.2 NECESARIO Es equilibrada la relación de asesorados/asesores de acuerdo con la cantidad total de profesores de la planta docente.	<ul style="list-style-type: none"> Relación de alumnos que reciben asesoría y relación de asesores (con relación al total de la planta docente) 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la calidad del servicio de asesorías académicas en los siguientes rubros: participación de los profesores, compromiso del alumnado, tiempos y espacios para la asesoría, recursos, cobertura y problemas que ha resuelto de los últimos tres años
	34.3 NECESARIO Se conoce el índice de satisfacción del alumnado con respecto a los servicios de asesorías académicas.	<ul style="list-style-type: none"> Informe del índice de satisfacción estudiantil de los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
35. BIBLIOTECA-ACCESO LA INFORMACIÓN	35.1 ESENCIAL La biblioteca cuenta con instalaciones propias, acordes a la carrera, incluyendo la biblioteca virtual.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Distribución de áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la calidad de las instalaciones de la biblioteca en función de los servicios que proporciona y la cantidad de usuarios que recibe.
	35.2 ESENCIAL Los títulos de la biblioteca satisfacen la necesidad establecida en el plan de estudios de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Inventario de las características del acervo que respaldan el plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicar la cantidad y condiciones de volúmenes que apoyan el aprendizaje de los alumnos de la carrera en particular.
	35.3 ESENCIAL La cantidad de volúmenes de la biblioteca satisface la necesidad del número de usuarios que accede a ella.	<ul style="list-style-type: none"> Inventario de las características del acervo que respaldan el plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar cuantitativa y cualitativamente la cobertura que la biblioteca hace de la bibliografía requerida por el plan de estudios.
	35.4 ESENCIAL Se cuenta con la cantidad suficiente de suscripciones a revistas especializadas, impresas y electrónicas, en el ámbito educativo.	<ul style="list-style-type: none"> Inventario de las características del acervo que respaldan el plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> Señalar el número de suscripciones de revistas del área con que cuenta la biblioteca.
	35.5 ESENCIAL La capacidad de la biblioteca es adecuada a las necesidades de espacio de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de capacidad instalada y espacios de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la conveniencia de suscripción a revistas electrónicas especializadas.
	35.6 NECESARIO La biblioteca reúne características adecuadas de: iluminación, aislamiento del ruido, ventilación, temperatura, adaptación	<ul style="list-style-type: none"> Inventario de características físicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Juzgar la operatividad y calidad de los servicios bibliotecarios. Comentar la percepción de los alumnos y profesores respecto a la atención, equipamiento y acervo bibliohemerográfico de los últimos tres años (Tres años). Valorar las características y condiciones de la biblioteca, necesarias para personas con discapacidad.



CATEGORIA VI. SERVICIOS DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	para personas con discapacidad.		<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las características y condiciones de los servicios digitales de la biblioteca. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	35.7 ESENCIAL El acervo se encuentra organizado de acuerdo con estándares bibliotecológicos, facilitando la búsqueda y consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Catálogos de materiales en estantería y adquisiciones más recientes. 	
	35.8 NECESARIO La biblioteca cuenta con el servicio de préstamo interno y externo además de contar con las ventajas del préstamo interbibliotecario.	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de biblioteca que contemple los préstamos internos y externos. 	
	35.9 ESENCIAL Se cuenta con un plan de adquisiciones de libros y revistas, oportuno, consistente y apegado a las necesidades de la comunidad educativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de adquisiciones del último año de la carrera. 	
	35.10 NECESARIO Se conoce la opinión del alumnado, profesorado y personal de apoyo respecto a la cantidad y condiciones del material biblio-hemerográfico.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del sondeo de opinión en relación 	
	35.11 NECESARIO Se conoce la opinión del alumnado, profesorado y personal de apoyo respecto a la calidad de los servicios que ofrece la biblioteca.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del sondeo de opinión. 	
	35.12 ESENCIAL Se cuenta con acceso a bibliotecas digitales, base de datos, e internet.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de las características del acervo que respaldan al plan de estudios. 	

Categoría VII. VINCULACIÓN-EXTENSIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
36.VINCULACIÓN CON LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL	36.1 ESENCIAL La carrera planifica y evalúa el desarrollo de las prácticas profesionales (si las hubiera).	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de prácticas profesionales. • Proceso de evaluación y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los métodos para evaluar las prácticas profesionales. • Describir el mecanismo utilizado para la incorporación de los estudiantes a las prácticas profesionales en la carrera.
	36.2 ESENCIAL la planta docente responsable de las	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de evaluación de las prácticas profesionales. 	



Categoría VII. VINCULACIÓN-EXTENSIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	prácticas profesionales (si las hubiera) aplica estrategias de evaluación de dicha actividad.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de profesores que participan en la carrera de los últimos tres años 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar los resultados de las prácticas profesionales y el impacto que tienen en la carrera. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>36.3 RECOMENDABLE</p> <p>Cuenta con proyectos financiados por organizaciones privadas y sociales para la realización de actividades específicas o en temas emergentes propios dla carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado de proyectos. Convenios con organizaciones del sector productivo y social. Listados de organizaciones, de profesores y alumnos participantes. 	
37. SEGUIMIENTO A LOS GRADUADOS	<p>37.1 NECESARIO</p> <p>la carrera cuenta con una base de datos actualizada de sus graduados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa de seguimiento de los graduados. Base de datos actualizada de todos los años vigentes de la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Describir la metodología empleada y la efectividad del seguimiento de egresados que realiza la carrera. Analizar la metodología empleada en los estudios de impacto y la efectividad de la vinculación con los empleadores. Describir el impacto d la carrera de educación continua entre los egresados. Valorar las relaciones formales que permiten la contribución de los egresados en la mejora continua d la carrera o actividades del plantel. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>37.2 NECESARIO</p> <p>Los graduados participan activamente en programas de educación continua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado de graduados que participan en programas de educación continua de los últimos tres años. 	
	<p>37.3 RECOMENDABLE</p> <p>Los graduados dla carrera impactan favorablemente en los ámbitos sociedad-empleadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de impacto de los graduados de los últimos tres años.. Estudios con empleadores. 	
	<p>37.4 RECOMENDABLE</p> <p>Se conoce el grado de satisfacción de los graduados respecto al programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sondeos de opinión de los graduados de los últimos tres años. 	
	<p>37.5 RECOMENDABLE</p> <p>Los graduados contribuyen con la carrera en el desarrollo de acciones y proyectos institucionales con Proyectos entre ellos y con los graduados de otras generaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyectos de colaboración con los graduados de los últimos tres años. Proyectos de colaboración con los graduados en instituciones públicas y/o privadas, ONG, por convenios, entre otros de los últimos tres años. 	
	<p>37.6 NECESARIO</p> <p>Es alto el grado de empleabilidad de graduados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de los resultados de la empleabilidad de los graduados. 	



Categoría VII. VINCULACIÓN-EXTENSIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
38. INTERCAMBIO ACADÉMICO	38.1 RECOMENDABLE Existe un programa o plan de vinculación e intercambio académico debidamente normado y aprobado por las instancias colegiadas.	<ul style="list-style-type: none"> Programa, estatutos y reglamentación. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir si la institución posee un programa de vinculación e intercambio académico, su estructura, principios, funcionamiento, porcentaje de profesores participantes en los últimos tres años. Valorar el impacto que ha generado en la carrera las actividades de vinculación e intercambio académico. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	38.2 NECESARIO La institución participa activamente en tareas de vinculación e intercambio académico.	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos para fomentar la movilidad de profesores. Agenda de trabajo de las acciones de vinculación e intercambio de los últimos tres años Ejemplos de los convenios de vinculación e intercambio (estancias, intercambios y periodos sabáticos) que se tienen con otras IES u organismos sociales. Inventario de los productos obtenidos de las actividades de vinculación e intercambio. 	
	38.3 RECOMENDABLE Se conoce el índice de satisfacción d la planta docente y alumnado que participa en las actividades de vinculación e intercambio académico.	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de opinión de los últimos tres años 	
39. SERVICIO SOCIAL	39.1 ESENCIAL La institución y/o Programa Educativo planifica, desarrolla y evalúa la prestación del servicio social.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de servicio social. Procedimientos para evaluar el servicio social. Resultados de la evaluación del servicio social de los últimos tres años 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la relevancia e impacto del servicio social en la formación del alumnado. Analizar las áreas de interés en los programas de servicio social. Valorar el grado de adecuación del servicio social a las características y condiciones del alumnado. Describir los criterios que respecto al servicio social establece el plan de estudios.
	39.2 ESENCIAL El servicio social está regulado y reglamentado adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento de servicio social. Plan de estudios aprobado y vigente. 	
	39.3 NECESARIO Los programas de servicio social se ajustan al perfil de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de programas de servicio social vigentes. 	



Categoría VII. VÍNCULACIÓN-EXTENSIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	39.4 NECESARIO El alumnado valora positivamente la prestación del servicio social.	<ul style="list-style-type: none"> Informe del sondeo de opinión de los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	39.5 NECESARIO Se conoce el índice de satisfacción de las instituciones receptoras.	<ul style="list-style-type: none"> Informe del sondeo de opinión de los últimos tres años. 	
40. BOLSA DE TRABAJO	40.1 NECESARIO la carrera cuenta con una bolsa de trabajo para la inserción al escenario laboral que proporciona servicio a los graduados.	<ul style="list-style-type: none"> Programa correspondiente. Estadística de uso de la bolsa de trabajo de la institución con respecto al programa. de los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir como se presenta la carrera de bolsa de trabajo, su forma y los medios de difusión de la misma. Valorar el impacto que ha tenido la carrera de bolsa de trabajo entre los egresados. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	40.2 NECESARIO La difusión de la bolsa de trabajo es amplia y se realiza por diversos medios que facilitan el acceso a ella por parte de los graduados	<ul style="list-style-type: none"> Medios de difusión de la bolsa de trabajo. 	
	40.3 NECESARIO Se conoce el grado de satisfacción que tienen los graduados de la carrera de bolsa de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Informe del sondeo de opinión de los graduados en los últimos tres años. 	
41. EXTENSIÓN	41.1 RECOMENDABLE La institución cuenta con un programa reglamentado de apoyo a la educación continua.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de apoyo a la educación continua, políticas de acción y reglamento orientado a la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Referir la existencia de programas de educación continua y su relación con las necesidades actuales de formación de especialistas en educación. Concluir respecto al porcentaje de egresados en programas de educación continua. Caracterizar las áreas de conocimiento de la oferta educativa, cubiertas y desatendidas. Describir la existencia de convenios de educación continua con otras instituciones. Describir la carrera que proporciona servicios externos,
	41.2 RECOMENDABLE Los programas de educación continua son acordes con las necesidades de la comunidad y el entorno.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de justificación. 	
	41.3 RECOMENDABLE Es amplia la oferta actual de educación continua en el área educativa, por áreas de conocimiento del plan de estudios y modalidad de atención (presencial, abierta, a distancia, virtual o mixta).	<ul style="list-style-type: none"> Documento normativo. Convocatorias, agendas, relación de actividades académicas, trípticos. 	
	41.4 RECOMENDABLE	<ul style="list-style-type: none"> Convenios vigentes relacionados. 	



Categoría VII. VINCULACIÓN-EXTENSIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	Se cuenta con convenios de educación continua del área educativa con otras instituciones de Educación Superior.		así como los conocimientos y avances tecnológicos que aplica.
	41.5 RECOMENDABLE El área de educación continua dispone de mecanismos de planificación de las propuestas de formación.	<ul style="list-style-type: none"> Planes de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las funciones y operación del centro de lenguas extranjeras, proceso de admisión, periodo de los cursos, así como su evaluación.
	41.6 RECOMENDABLE Existe un área especializada para atender la educación continua en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Manual de funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	41.7 NECESARIO El área de educación continua evalúa permanentemente los resultados de programas de formación del área educativa.	<ul style="list-style-type: none"> Informes de evaluación de programas, ponentes y actividades académicas. 	
	41.8 RECOMENDABLE La institución cuenta con un programa que brinde servicios educativos a la comunidad externa.	<ul style="list-style-type: none"> Documento normativo. Convenios, convocatorias, agendas, relación de actividades, planes de trabajo. 	
	41.9 NECESARIO La institución cuenta con un centro de lenguas extranjeras que atiende a la comunidad académica.	<ul style="list-style-type: none"> Normativa o programa correspondiente. Listado de idiomas que ofrece. Listado de participantes por nivel. Resultados de evaluación d la carrera por parte de los alumnos. 	

Categoría VIII. INVESTIGACIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
42. LÍNEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	42.1 NECESARIO Existen lineamientos para la coordinación de las actividades institucionales de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> Normativa correspondiente. Convocatoria, convenios. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la cantidad y calidad de proyectos por líneas de investigación en proceso o



Categoría VIII. INVESTIGACIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
		<ul style="list-style-type: none"> Listado de proyectos y de productos académicos. 	<ul style="list-style-type: none"> culminados durante el presente año. Descripción de los mecanismos para la elección de los proyectos que trabajan en conjunto con el sector productivo y/o social, incluyendo los aspectos de innovación educativa y tecnológica. Definir los perfiles de los participantes y los requisitos para la presentación de protocolos. Valorar la trascendencia que tienen las aportaciones en el rubro de las innovaciones educativas para la carrera. Valorar la trascendencia que tienen los recursos para la investigación en la carrera. Describir el mecanismo utilizado para la búsqueda e incorporación de recursos para la investigación dentro de la carrera. Indicar el nivel de desarrollo de la planta docente, grupos de investigación y/o grupos disciplinares y las causas de ello. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>42.2 ESENCIAL</p> <p>la carrera académica cuenta con proyectos diversificados de investigación educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de publicaciones o artículos en los últimos tres años Productos académicos de la planta docente en formato impreso o electrónico. 	
	<p>42.3 NECESARIO</p> <p>Los grupos de investigación forman parte de redes de conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participación en redes de conocimiento. Nombre del profesor y líneas de generación y aplicación del conocimiento que cultiva de los últimos tres años. 	
	<p>42.4 NECESARIO</p> <p>Existen normas de participación de los grupos de investigación en redes de conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Normativa o programa correspondiente. 	
	<p>42.5 NECESARIO</p> <p>El plan de investigación incluye proyectos de desarrollo de la innovación educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado de productos de investigación. Listado de productos de innovación. Muestra de los resultados de investigación. 	
	<p>42.6 NECESARIO</p> <p>Se desarrollan líneas de generación y aplicación del conocimiento pertinentes al área de formación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Productos académicos de la planta docente en formato impreso o electrónico. 	
	<p>42.7 NECESARIO</p> <p>Se fomenta ampliamente la creación, desarrollo y consolidación de grupos de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relación de grupos de investigación y de sus respectivos proyectos o aplicación de conocimiento. Constancias de registros formales de los grupos de investigación. Presupuestos y recursos asignados a la investigación. 	
	<p>42.8 RECOMENDABLE</p> <p>El número de investigaciones que se realizan dentro de la carrera es proporcional en relación con el total de la planta docente que pertenecen al mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado de investigaciones realizadas por la planta docente que pertenecen a la carrera de los últimos tres años 	
<p>43. RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN</p>	<p>43.1 NECESARIO</p> <p>El plan de investigación fomenta la participación de los estudiantes en</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de incorporación de alumnos. Padrón de alumnos participantes en los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir el mecanismo utilizado para la incorporación de los estudiantes en



Categoría VIII. INVESTIGACIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	<p>actividades de investigación.</p> <p>43.2 NECESARIO Se conoce el grado de participación d la planta docente en la asesoría de trabajos de titulación, investigación y demás proyectos profesionales.</p> <p>43.3 NECESARIO Se obtienen recursos (internos y externos) suficientes para la creación, desarrollo y consolidación de grupos de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción número de estudiantes participantes/ número total de alumnos, de los últimos tres años • Listado de trabajos de titulación, proyectos de investigación y asesoría de proyectos profesionales en que ha participado la planta docente en los últimos tres años (nombre del profesor y nombre de la investigación). • Presupuestos y recursos asignados a la investigación de los últimos tres años 	<p>la investigación en la carrera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las estrategias que se implementan en los recursos para las investigaciones que se realizan entre profesores y alumnos. • Valorar la trascendencia que tienen los estudiantes para la investigación en la carrera. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
44. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	<p>44.1 NECESARIO Se incrementa cada dos años el número de publicaciones de los resultados de las investigaciones en revistas arbitradas y/o se exponen en Congresos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de trabajos de investigación publicados en los últimos tres años. • Constancias de participación en Congresos donde se expusieron los resultados de las investigaciones en los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las estrategias que se implementan para difundir las investigaciones que se realizan entre profesores y alumnos. • Valorar la trascendencia que tienen las publicaciones para la carrera. • Describir el mecanismo para difundir los trabajos de investigación culminados. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>44.2 NECESARIO Se cuenta con un catálogo de publicaciones derivadas de la labor investigativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de obras y evidencias documentales de la carrera • En extenso en revistas nacionales e internacionales, con arbitraje. • En extenso en memorias de eventos nacionales e internacionales, con arbitraje. • Libros especializados. • Capítulos de investigación original en extenso en libros especializados. 	
45. IMPACTO DE LA INVESTIGACIÓN	<p>45.1 NECESARIO La producción de la investigación es de impacto para el campo disciplinario de la carrera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de productos de investigación. • Muestra de los resultados de investigación. • Padrón de productos académicos elaborados por la planta docente con relación a los siguientes rubros: artículos publicados en revistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la trascendencia que tiene la productividad académica en el rubro de investigación para la carrera. • Valorar la trascendencia que tienen las



Categoría VIII. INVESTIGACIÓN			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
		con arbitraje y sin arbitraje, capítulos de libros, compilaciones de libros, libros completos, memorias y ponencias presentadas a nivel nacional e internacional, producto de investigaciones realizadas.	publicaciones para la carrera. • Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	45.2 NECESARIO Se cuenta con mecanismos para la transferencia de resultados de investigación.	• Documentos de registro de proyectos de investigación o aplicación de conocimiento.	
	45.3 NECESARIO Existen mecanismos para la incorporación de los resultados de la investigación a la docencia.	• Listado de productos de investigación aplicados a la docencia. • Principios que rigen el vínculo investigación-docencia en la carrera.	
	45.4 NECESARIO Existe participación de los investigadores en el diseño curricular.	• Listado de profesores que realizan investigación involucrados en los procesos de revisión curricular.	



Categoría IX. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
46. INFRAESTRUCTURA	46.1 RECOMENDABLE El Plan de Desarrollo Institucional incluye la relación de requerimientos de infraestructura para el desarrollo del quehacer académico de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la suficiencia del número de aulas destinadas tanto para los alumnos como para el trabajo de profesores, señalar la calidad de las condiciones y equipamiento. Describir los espacios con que cuenta la institución, destinados a resguardar el material del personal de servicios, y las condiciones en que se encuentra. Evaluar la disponibilidad, condiciones y aplicaciones de los auditorios al servicio de la carrera para la realización de eventos y actividades académicas: capacidad, equipamiento con que cuenta, calidad. Comentar la percepción del alumnado y profesorado respecto al equipamiento y funcionalidad de las aulas y otros espacios educativos. Valorar las características y condiciones de las aulas, necesarias para personas con discapacidad. Describir la cantidad y condiciones de cubículos con que cuenta la carrera para profesores de asignatura y de tiempo completo; señalar el equipamiento y mobiliario que poseen en términos de suficiencia, actualización, adecuación y funcionalidad. De esos cubículos, precisar cuántos se destinan para el trabajo de profesores en forma individual y cuántos compartida. Comentar la percepción d la
	46.2 ESENCIAL la carrera cuenta con número suficiente de aulas de acuerdo con la matrícula escolar, la modalidad didáctica y el tipo de unidad de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Estadísticas de control de espacios. 	
	46.3 NECESARIO Existe el número suficiente de salas de trabajo y convivencia para la planta docente.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Estadísticas de control de espacios. 	
	46.4 ESENCIAL Existe el número suficiente de espacios académicos y auditorio para el desarrollo de eventos y actividades académicas.	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Estadísticas de control de espacios. 	
	46.5 ESENCIAL Se conoce el índice de satisfacción del estudiantado respecto a la cantidad y condiciones de las aulas y los espacios destinados al servicio educativo.	<ul style="list-style-type: none"> Sondeos de opinión. 	
	46.6 ESENCIAL Se conoce el índice de satisfacción de la planta docente respecto a la cantidad y condiciones de las aulas.	<ul style="list-style-type: none"> Sondeos de opinión de los últimos tres años. 	
	46.7 ESENCIAL Las aulas poseen condiciones adecuadas de higiene, seguridad, iluminación, ventilación, temperatura y adaptación para personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> Informes de condiciones de los espacios educativos. Fotografías de espacios. 	



Categoría IX. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	<p>46.8 ESENCIAL</p> <p>Existen bodegas o espacios suficientes en cantidad y condiciones para el personal de apoyo y servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de condiciones de las bodegas o sitios designados para el personal de apoyo. 	<p>planta docente respecto a las condiciones de los cubículos de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las principales acciones emprendidas en los últimos tres años (Tres años) para mejorar las instalaciones y equipos. Valorar el nivel de colaboración de la comunidad en el cuidado de los espacios académicos. Describir los objetivos del plan de optimización y mejoramiento de espacios académicos, destacando el caso de aulas y cubículos de profesores. Valorar el impacto que han tenido las acciones de seguridad, higiene y protección civil en la protección de la comunidad escolar. Describir los espacios con que cuenta la institución, destinados a la realización de actividades artísticas, culturales y deportivas; así como el uso de ellas por parte de los alumnos de la carrera. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	<p>46.9 NECESARIO</p> <p>La planta docente cuenta con cubículos suficientes y adecuados para las labores académicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. Estadísticas de control de espacios. Describir la cantidad y condiciones de cubículos con que cuenta la carrera para la planta docente en general; señalar el equipamiento y mobiliario que poseen en términos de suficiencia, actualización, adecuación y funcionalidad. Sondeos de opinión de los docentes en referencia a los espacios asignados. 	
	<p>46.10 ESENCIAL</p> <p>Se cuenta con un plan de mantenimiento optimización y mejoramiento de las instalaciones (aulas, auditorios, centro de cómputo, biblioteca, áreas comunes, sanitarios, cubículo, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento de los últimos tres años. 	
	<p>46.11 ESENCIAL</p> <p>La institución posee un plan de seguridad e higiene y protección civil que garantice la protección física y material de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de seguridad e higiene relacionado a la carrera. Plan de protección civil. 	
	<p>46.12 ESENCIAL</p> <p>Las instalaciones cuentan con adaptaciones apropiadas para las personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planos y croquis de las instalaciones. Fotografías. 	
<p>47. EQUIPAMIENTO</p>	<p>47.1 ESENCIAL</p> <p>La carrera cuenta con servicio de red así como sistemas y equipos de cómputo, en espacios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de equipo de cómputo en uso del alumnado. Catálogo de equipo de cómputo en uso de la planta docente. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar las condiciones del equipamiento de cómputo y audiovisual con que cuentan las aulas



Categoría IX. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	adecuados para el desarrollo de las actividades académicas y administrativas.	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de equipo de cómputo en uso del personal administrativo y de apoyo. Plan de mantenimiento. Informes de condiciones de la red. 	<p>para el trabajo cotidiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la cantidad y condiciones del equipo de cómputo de escritorio y portátil, así como de videoproyectores con que cuenta la planta docente y por asignatura para la realización de la labor docente.
	<p>47.2 ESENCIAL</p> <p>La comunidad escolar dispone de equipo audiovisual suficiente y adecuado para el desarrollo de las actividades académicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Catálogo de equipo audiovisual en uso para las labores académicas. Sondeos de opinión. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la suficiencia y calidad del equipo audiovisual (televisores, reproductores de video, proyectores, videoproyectores, retroproyectores) al servicio de la comunidad educativa de la carrera.
	<p>47.3 NECESARIO</p> <p>La institución cuenta con aulas computarizadas acorde con los requerimientos del plan de estudios y de la cantidad de alumnos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de creación de un aula computarizada, según la carrera. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir el tipo de equipamiento tecnológico, cantidad y condiciones, con que cuenta el personal administrativo y de apoyo para la realización de sus funciones.
	<p>47.4 NECESARIO</p> <p>La institución cuenta con un plan de optimización de recursos audiovisuales y de cómputo que garantizan el recurso a la mayor cantidad posible de la población de la carrera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan correspondiente: objetivos, responsables, recursos, procedimientos, diagnóstico e implantación. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el impacto de salas especiales de cómputo al servicio de la comunidad de la carrera; señalar el número de equipos, las características, actualización y condiciones de los mismos.
	<p>47.5 ESENCIAL</p> <p>Los equipos cuentan con el software adecuado a las necesidades de la carrera y con las licencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Licencias actualizadas. Plan de actualización. 	<ul style="list-style-type: none"> Comentar la percepción de los alumnos respecto al equipamiento tecnológico con que cuenta la institución. Evaluación de los equipos y del servicio de red de acuerdo con los requerimientos del plan de estudios. Justificar la pertinencia del uso del software y su funcionalidad. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para



Categoría IX. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
			asegurar su calidad en el futuro.

Categoría X. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
48. PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y ORGANIZACIÓN	48.1 ESENCIAL Existe una declaración de los valores universitarios que dan identidad a la comunidad escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las características de la misión, visión y objetivos que dan el sello distintivo a la institución en el conjunto de las instituciones de educación superior. Enunciar los principios institucionales que orientan las acciones de la carrera. Describir los mecanismos empleados para que la comunidad se identifique con el marco institucional de desarrollo. Describir los principales proyectos estratégicos de la actual gestión a corto, mediano o largo plazo y su relación con la calidad de la carrera. Caracterizar el plan de fortalecimiento de la calidad educativa de la carrera, procedimientos, instancias que participan y toma de decisiones. Caracterizar el o los sistemas de información que posee la institución, recursos y efectividad. Describir el nivel de participación en la carrera de fortalecimiento, con base en los proyectos registrados y el impacto en la vida institucional.
	48.2 ESENCIAL Es clara la declaración de los objetivos/metás que sirven de guía para la organización.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. 	
	48.3 ESENCIAL Existe la declaración de misión y visión que sirven de guía para la organización.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. 	
	48.4 ESENCIAL La institución y la carrera cuentan con un plan de desarrollo institucional (PDI) que les proporciona identidad y carácter propio.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. Plan de desarrollo de la carrera (derivado del PDI) o documentación equivalente aprobado. 	
	48.5 NECESARIO El PDI se elaboró en función de diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnósticos que se utilizaron para su elaboración. 	
	48.6 ESENCIAL Los objetivos del PDI están vinculados adecuadamente con los objetivos, valores, misión y visión institucionales en relación a la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional en relación con la carrera. 	
	48.7 ESENCIAL El PDI incluye la programación de estrategias y actividades para el cumplimiento de las metas.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional. 	



Categoría X. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	48.8 NECESARIO La comunidad escolar comparte los valores y principios definidos en el ideario y/o proyecto educativo.	<ul style="list-style-type: none"> Difusión del ideario y/o proyecto educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la suficiencia, pertinencia y efectividad de los mecanismos de difusión del plan de desarrollo e informes de actividades. Valorar los niveles de retroalimentación entre los diversos niveles de la gestión. Describir los mecanismos institucionales para la toma de decisiones y solución de problemas. Enunciar las acciones derivadas de los procesos de evaluación realizados durante los últimos tres años Caracterizar el sistema de evaluación de la institución: el equipo que participa directamente, el nivel de participación de la comunidad y el órgano colegiado que lo supervisa. Precisar los momentos en que se realiza la evaluación del plan de desarrollo y los procedimientos seguidos. Describir los mecanismos institucionales para la toma de decisiones y solución de problemas. Enunciar las acciones derivadas de los procesos de evaluación realizados durante los últimos tres años Caracterizar el plan de comunicación interna y las acciones emprendidas para el mejoramiento del clima organizacional. Describir las estrategias
	48.9 ESENCIAL La carrera cuenta con proyectos estratégicos que definen el rumbo académico y administrativo en tiempos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo de la carrera. 	
	48.10 ESENCIAL La institución establece mecanismos de seguimiento y control de los proyectos del PDI.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional (señalar el apartado en correspondencia mecanismos de seguimiento y control de los proyectos). 	
	48.11 NECESARIO El PDI es conocido por la comunidad educativa en sus líneas generales en la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Difusión, reportajes, boletines, notas, trípticos, pendones, entre otros, .. 	
	48.12 NECESARIO Los mecanismos de difusión de la gestión directiva son amplios, diversos, eficaces y confiables.	<ul style="list-style-type: none"> Difusión, reportajes, boletines, notas, trípticos, pendones, entre otros... 	
	48.13 NECESARIO Los responsables de la carrera proporcionan retroalimentación a los responsables de la gestión académica, creando la cultura de intercambio de información.	<ul style="list-style-type: none"> Compendio (reportajes, boletines, notas, trípticos, fotografías, videos, crónicas, informes...). 	
	48.14 ESENCIAL La institución cuenta con un sistema de evaluación institucional (SEI) o su equivalente institucional aprobado y vigente.	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial o su equivalente institucional aprobado y vigente. 	
	48.15 ESENCIAL La institución cuenta con un programa de fortalecimiento de la calidad educativa.	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial o su equivalente institucional aprobado y vigente. 	
	48.16 NECESARIO La institución promueve programas, proyectos y	<ul style="list-style-type: none"> Documentos oficiales que avalen la probación y desarrollo de programas, 	



Categoría X. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	actividades derivados de la autoevaluación y evaluación externa (evaluación diagnóstica y acreditación).	proyectos y actividades estratégicas para la carrera.	empleadas de fortalecimiento de la vida académica a través de los órganos colegiados. <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	48.17 ESENCIAL El SEI o su equivalente institucional aprobado y vigente. Incluye la evaluación del PDI.	<ul style="list-style-type: none"> El más reciente informe de evaluación institucional. 	
	48.18 RECOMENDABLE La comunidad conoce los resultados del SEI o su equivalente institucional aprobado y vigente. de manera oportuna y confiable.	<ul style="list-style-type: none"> Informes a la comunidad, boletines, reportajes, trípticos, eventos masivos, etc. 	
	48.19 RECOMENDABLE La mayoría de las decisiones se toman de manera colegiada.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento o procedimientos. 	
	48.20 RECOMENDABLE Se desarrollan estrategias para la solución de problemas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento o procedimientos. 	
	48.21 ESENCIAL La institución cuenta con una legislación y estatutos que permiten regular su organización.	<ul style="list-style-type: none"> Estatutos: general y específicos. 	
	48.22 ESENCIAL La institución tiene definidos los procedimientos de operación del servicio educativo en un documento explícito, actualizado y elaborado de manera colegiada.	<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos. 	
	48.23 NECESARIO La institución ha realizado estudios de clima organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de estudios de clima organizacional. 	
	48.24 NECESARIO Existe un clima que favorece el trabajo y las relaciones constructivas entre los académicos.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo del clima organizacional. 	
	48.25 NECESARIO	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo del clima organizacional. 	



Categoría X. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
	Existe un clima que favorece el trabajo y las relaciones constructivas entre el alumnado.		
	48.26 RECOMENDABLE Existe un clima que favorece el trabajo y las relaciones constructivas con los órganos colegiados.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo del clima organizacional. 	
	48.27 ESENCIAL La institución cuenta con un sistema de información que permite canales fluidos de comunicación entre la comunidad escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial del plan de información. 	
	48.28 NECESARIO La institución promueve actividades que favorecen el encuentro entre académicos y estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo del clima organizacional. 	
	48.29 RECOMENDABLE Existe colaboración entre los distintos miembros de la comunidad que impacta en relaciones laborales constructivas.	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo del clima organizacional. 	
	48.30 NECESARIO La institución cuenta con un sistema de planeación que le permite orientar la vida académico-administrativa de la carrera.	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial, vigente y aprobado. 	
	48.31 NECESARIO La institución tiene definidos marcos institucionales para el desarrollo de la docencia, la investigación, la extensión cultural, el desarrollo administrativo y la vinculación, que orientan la vida institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Legislación y normatividad correspondientes, vigentes y aprobados. 	
	49.1 ESENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Manual de funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar la forma en que la vida



Categoría X. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIAMIENTO			
Criterio	Indicador	Evidencias documentales por Carpeta	Guía Para la redacción del Informe por cada Criterio
49. RECURSOS HUMANOS ADMINISTRATIVOS, DE APOYO Y DE SERVICIOS	La institución tiene claramente definidas las funciones de los responsables de la administración educativa en un documento explícito y actualizado.		institucional ha sido sistematizada al contar con manuales de procedimientos y funciones. <ul style="list-style-type: none"> Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	49.2 NECESARIO La institución cuenta con programas de capacitación y desarrollo para el personal administrativo y de apoyo a servicios.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de capacitación y/o desarrollo de personal. 	
50. RECURSOS FINANCIEROS	50.1 ESENCIAL La institución cuenta con políticas de financiamiento definidas que le permiten la operatividad y adecuado funcionamiento del servicio educativo de la carrera	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial de políticas de financiamiento en correspondencia a la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Describir la cobertura del presupuesto asignado durante el periodo en que se realiza el informe: áreas atendidas y áreas desprotegidas. Enunciar las principales políticas de financiamiento institucional y el impacto que éstas ejercen en la calidad de la carrera. Ofrecer información general sobre el plan de rendición de cuentas financieras. Mencionar las fortalezas y debilidades en este rubro, además de señalar las principales acciones que la institución y la carrera realizan para asegurar su calidad en el futuro.
	50.2 ESENCIAL El presupuesto asignado al año en curso permite la operatividad y funcionamiento adecuado del servicio educativo en los rubros académico, administrativo y de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> Acta de acuerdos del presupuesto del último año lectivo. 	
	50.3 ESENCIAL La institución elabora los informes de gastos de operación de la carrera de manera oportuna, confiable y transparente.	<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial del último informe anual de gastos operativos de la carrera. 	
	50.4 ESENCIAL La institución rinde informes periódicamente ante las instancias correspondientes, acorde con un plan de rendición de cuentas transparente.	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento o acuerdo de rendición de cuentas y último informe anual. 	



DE LOS ANEXO

Anexo 1: Datos Estadísticos de Gestión de la Carrera.

Anexo 2: Planes de Mejoramiento de Carrera.

ANEXOS	TITULO DEL ANEXO	Documentación relacionado
ANEXO 1	RESUMEN DE INFORMACION CUANTITATIVA DE LA CARRERA	Anexo 1: Datos Estadísticos de Gestión de la Carrera. (25 fichas)
ANEXO 1A	FICHA TECNICA (DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION Y ESCUELA)	Corresponde la Ficha técnica (datos generales de la institucional y facultad, escuela, división, departamento, coordinación)
ANEXO 1B	FICHA TECNICA (DATOS GENERALES DE LA CARRERA ACADEMICO)	Corresponde a Número de Resolución de Vigencia de la carrera y/o programa emitido por la Comisión Técnica de Desarrollo Académico (CTDA). Fecha de Otorgamiento de la Resolución, sea por Consejo Académico (oficiales) o la Resolución de la Comisión Técnica de Desarrollo Académico universidades particulares.
ANEXO 1C	Planta docente de la carrera académico	Listado de Planta Docente de los últimos tres períodos activos de la carrera, en todas las sedes y todas las modalidades que imparte la carrera. Información Académica de los docentes: contemplada en el Anexo 1: Datos Estadísticos de Gestión

ANEXOS	TITULO	Documentación relacionado
Anexo 2	Seguimiento de Recomendaciones: Plan de Mejoramiento de Carrera	Se propone el siguiente formulario para el seguimiento de los planes de Mejora Propuesto para la carrera. Este formato ya se encuentra aprobado por el Consejo del CONEAUPA para las carreras y/o programas de la institución.

Stillo de Autenticación
Lo anterior es fiel copia
de su original
 Panamá, 22 de Julio de 2024
[Firma]
 Secretaria Ejecutiva
CONEAUPA



PLAN DE MEJORAMIENTO DE CARRERA CON FINES DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN											
UNIVERSIDAD _____											
CARRERA: _____											
PERIODO: _____											
1. Título o nombre del proyecto											
2. Objetivo General del Proyecto											
3. Objetivos específicos											
4. Criterio para su inclusión en el PMC											
a) Sostener e incrementar el nivel de calidad ya alcanzado											
b) Subsanar debilidades detectadas y/o recomendación de los pares académicos externos											
c) otros.											
5. Factor de evaluación de la Matriz (al que atiende el proyecto)											
6. Área de Mejora (que generó el Proyecto)											
7. Actividades (incluye número y nombre)											
8. Indicadores a los cuales responde (especificar para cada actividad dentro del Proyecto)											
9. Indicadores de la actividad (resultado a alcanzar con la realización de la actividad)											
10. Fecha Inicio/Fin de la actividad											
10.1 Cronograma del Proyecto (directamente relacionado con las actividades)											
11. Recursos											
12. Medios de Verificación de la universidad											
13. Responsables del proyecto y de las actividades											
14. Observaciones de la actividad											
15. Observaciones del Proyecto en General											

Sello de Autenticación
Lo anterior es fiel copia de su original
 Panamá, 22 de Julio de 2024

 Serviana Lepore
CONEAUPA

